



**แผนปฏิบัติการ
และแผนสุขภาพ
;
อำเภออุทอง**

2569



นายแพทย์กิตติพงศ์ อยู่สุวรรณ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุ้มทอง
ประธานคณะกรรมการประสานงาน
สาธารณสุขระดับอำเภอ
อำเภออุ้มทอง

นายวรภพ คุ่มทรัพย์
สาธารณสุขอำเภออุ้มทอง
รองประธานคณะกรรมการประสานงาน
สาธารณสุขระดับอำเภอ
อำเภออุ้มทอง





ขออนุมัติแผนปฏิบัติการราชการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มทอง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569
ของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ อำเภออุ้มทอง
จังหวัดสุพรรณบุรี

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ได้จัดทำแผนปฏิบัติการราชการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มทอง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบาย ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569 สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพจังหวัดสุพรรณบุรี ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) และนโยบายมุ่งเน้นของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ พ.ศ.2569

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ขอเสนอแผนปฏิบัติการราชการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 เพื่อโปรดพิจารณาลงนามอนุมัติ ที่แนบมาพร้อมนี้

ผู้เสนอแผน

(นายวรภพ คุ่มทรัพย์)
สาธารณสุขอำเภออุ้มทอง
รองประธาน คปสอ.อุ้มทอง

(นายกิตติพงษ์ อยู่สุวรรณ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุ้มทอง
ประธาน คปสอ.อุ้มทอง

ผู้อนุมัติ

(นายรัฐพล เวทสรณสุธี)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

คำนำ

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ อำเภออุ้มถ้อง จังหวัดสุพรรณบุรี มีภารกิจนำนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขลงสู่การปฏิบัติระดับพื้นที่อำเภออุ้มถ้อง ผ่านการพัฒนา การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ดำเนินการและประสานงาน กำกับ ดูแล ประเมินผล และ สนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและเกิดผลสัมฤทธิ์ ตามภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ อำเภออุ้มถ้อง ได้จัดทำแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพอำเภออุ้มถ้อง จังหวัดสุพรรณบุรี ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2569 เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติของหน่วยงาน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขระดับพื้นที่

แผนปฏิบัติการฉบับนี้ สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดสุพรรณบุรี ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) จำนวน 4 ประเด็น ประกอบด้วย 1) พัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพ แบบบูรณาการ 2) พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าทันสมัย 3) พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุแบบครบวงจรและยั่งยืน และ 4) พัฒนาระบบบริหารในระบบสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพ และนโยบายมุ่งเน้นของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ พ.ศ.2569 ในการแก้ไขปัญหาและพัฒนางานระดับพื้นที่ จำนวน 9 ประเด็น

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ อำเภออุ้มถ้อง จังหวัดสุพรรณบุรี ขอขอบคุณผู้บริหาร หัวหน้างาน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มีส่วนร่วมในการทบทวน ปรับปรุง และจัดทำแผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มถ้อง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569 ฉบับนี้ ให้มีความสมบูรณ์ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะเป็นประโยชน์ในการดำเนินงาน นำนโยบายสู่การปฏิบัติ ระดับพื้นที่ต่อไป

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ อำเภออุ้มถ้อง
กันยายน 2568

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
ผู้รับผิดชอบแผนงาน/โครงการ ตามประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดสุพรรณบุรี...	1
ข้อมูลทั่วไปและการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพอำเภอ	6
แผนปฏิบัติการราชการและแผนสุขภาพ อำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569	38
สรุปงบประมาณแผนงานภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์	39
ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ	43
ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์	44
กลยุทธ์ที่ 1 เสริมสร้างเครือข่ายความร่วมมือและบูรณาการ หน่วยงานสุขภาพทุกระดับ	44
กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาขีดความสามารถของหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้ได้มาตรฐานเชื่อมโยงระบบบริการทุกระดับ	55
กลยุทธ์ที่ 3 ส่งเสริมความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายและชุมชน ในการดูแลสุขภาพ	57
ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการราชการและแผนสุขภาพอำเภออุทุมพร ปี 2569	62
กลยุทธ์ที่ 1 เสริมสร้างเครือข่ายความร่วมมือและบูรณาการหน่วยงานสุขภาพทุกระดับ...	62
1.โครงการ HA Nation forum ปี 2569	62
2.โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสู่การประเมินคุณภาพ HA Reaccreditation ครั้งที่ 5	62
3.โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อการรับรองมาตรฐาน (HA) Reaccreditation ครั้งที่ 5 “ก้าวสู่มาตรฐานคุณภาพที่ยั่งยืน”	63
4.โครงการพัฒนาห้องปฏิบัติการทางการแพทย์สู่มาตรฐาน MOPH Standard	63
5.โครงการ 3P safety Membership รพ.อุทุมพร ปีงบประมาณ 2569	63
กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาขีดความสามารถของหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้ได้มาตรฐานเชื่อมโยงระบบบริการทุกระดับ	65
1.โครงการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ สุขศาลาทวารวดี สสอ.อุทุมพร	65
กลยุทธ์ที่ 3 ส่งเสริมความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายและชุมชน ในการดูแลสุขภาพ	68
1.โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อส่งเสริมสุขภาพประชาชน	68
2.โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพและอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน	68

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพและตรวจสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.).....	71
4.โครงการพัฒนาระบบการดูแลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภออุ้มทอง	72
5.โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อ.อุ้มทอง ปีงบประมาณ 2569	73
6.โครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมในศูนย์เด็กเล็กน้าอยู่ และโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	74
7.โครงการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและปฐมพยาบาลเบื้องต้น	75
8.โครงการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน อำเภออุ้มทอง	75
9.โครงการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยยาเสพติดแบบมีส่วนร่วม/ ชุมชนจัดการตนเอง (ขับเคลื่อนการดำเนินงานชุมชนลุ่มรัศมี)	76
ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าทันสมัย	78
ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์	79
กลยุทธ์ที่ 1 ยกระดับโรงพยาบาลสู่ Smart Hospital	79
กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบบริการโรคสำคัญ	81
กลยุทธ์ที่ 4 ส่งเสริมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก	107
ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติราชการและแผนสุขภาพอำเภออุ้มทอง ปี 2569	120
กลยุทธ์ที่ 1 ยกระดับโรงพยาบาลสู่ Smart Hospital.....	120
1.โครงการความร่วมมือในการจัดระบบการล้างมืออย่างมีประสิทธิภาพ	120
2.โครงการฟื้นฟูความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	120
3.โครงการป้องกันและบำบัดรักษาการติดสารนิโคติน	121
4.โครงการฝึกอบรมด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสภาพแวดล้อม ในการทำงาน ปีงบประมาณ 2569	121
5.โครงการควบคุม ติดตาม กำกับ และประเมินผลการดำเนินงาน อาชีวอนามัยและงานอนามัยสิ่งแวดล้อม รพ.อุ้มทอง ปีงบประมาณ 2569	122
6.โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม และเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค จากสิ่งแวดล้อมและโรคจากการประกอบอาชีพในรพ. ปีงบประมาณ 2569	122
กลยุทธ์ที่ 2 ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการพัฒนาระบบบริการ.....	127
1.โครงการจ้างเหมาบริการจัดการความปลอดภัยทางไซเบอร์ (CO-CSIRT Service)	127
2.โครงการ IPD PAPERLESS	127
3.โครงการอบรมการสลับโรค หัตถการและการบันทึกเวชระเบียน	128

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบบริการโรคสำคัญ.....	129
1.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ การดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน	129
2.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ	129
3.โครงการอบรมการให้ความรู้เรื่อง SEPSIS กับ อสม. อำเภออุทุมพร	129
4.โครงการบริหารจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเชิงระบบ ระดับอำเภอ ปี 2569	130
5.โครงการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ หมู่ 6 ตำบลอุทุมพร	131
6.โครงการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ตำบลอุทุมพร	132
7.โครงการส่งเสริมการรู้จักและป้องกันโรค NCDs ในชุมชน ด้วยสมุนไพรชาดอกคำฝอย	132
8.โครงการพัฒนาระบบการดูแลโรคมะเร็ง อำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี	133
9.โครงการสตรีไทยห่างไกลโรคมะเร็งปากมดลูก เทศบาลตำบลท้าวอุทุมพร	134
10.โครงการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนและอสม.คัดกรองสุขภาพเบื้องต้น ห่างไกลโรคมะเร็ง ปีงบประมาณ 2569	135
11.โครงการเฝ้าระวังและควบคุมโรค (SRRT&JIT) อำเภออุทุมพร	135
12.โครงการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันภัย ห่างไกล โรคติดต่อในชุมชน เทศบาลตำบลอุทุมพร ปีงบประมาณ 2569	137
13.โครงการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันภัย ห่างไกล โรคติดต่อในชุมชน เทศบาลตำบลท้าวอุทุมพร ปีงบประมาณ 2569	137
14.โครงการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันภัย ห่างไกล โรคติดต่อในชุมชน เทศบาลตำบลจรเข้สามพัน ปีงบประมาณ 2569	138
15.โครงการหนุนน้อยวัยใส ปลอดภัย ห่างไกล โรคติดต่อในโรงเรียน เทศบาลท้าวอุทุมพร ปีงบประมาณ 2569	140
16.โครงการให้ความรู้การป้องกันโรคติดต่อจากการประกอบอาชีพ ในชุมชนเทศบาลตำบลอุทุมพร ปีงบประมาณ 2569	141
17.โครงการศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย ห่างไกลโรคติดต่อ ปีงบประมาณ 2569	141
18.โครงการพัฒนาคุณภาพคนไทยกลุ่มสตรีตั้งครรภ์	142
19.โครงการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก การป้องกันภาวะ คลอดก่อนกำหนด น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ในหญิงตั้งครรภ์	143
20.โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพกลุ่มเด็กปฐมวัย อำเภออุทุมพร	144
21.โครงการสร้างแกนนำประชาชน คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยเบื้องต้น ตำบลอุทุมพร อำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี	146
22.โครงการให้ความรู้เรื่องพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน	146

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
23.โครงการเด็กไทยทำได้ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	149
24.โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทย กลุ่มวัยรุ่น	149
25.โครงการอบรมให้ความรู้โรคทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรรภ์ไม่พึงประสงค์ เทศบาลตำบลท่าวุ้ง ปิงปประมาณ 2569	151
26.โครงการอบรมให้ความรู้โรคทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรรภ์ไม่พึงประสงค์ เทศบาลตำบลจรเข้สามพัน ปิงปประมาณ 2569	151
27.โครงการวัยใส ใส่ใจอนามัยเจริญพันธุ์ ป้องกันการตั้งครรรภ์ก่อนวัยอันควร เทศบาลตำบลท่าวุ้ง ปิงปประมาณ 2569	152
28.โครงการวัยใส ใส่ใจอนามัยเจริญพันธุ์ ป้องกันการตั้งครรรภ์ก่อนวัยอันควร เทศบาลตำบลอุ้มทอง ปิงปประมาณ 2569	152
29.โครงการบูรณาการความร่วมมือเพื่อแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรทางถนน อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี	153
30.โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ “ติดอาวุธทางความคิดพิชิตภัยบนท้องถนน” เทศบาลตำบลอุ้มทอง อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปิงปประมาณ 2569	153
31.โครงการส่งเสริมสุขภาพและเฝ้าระวังโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ เทศบาลตำบลจรเข้สามพัน ปิงปประมาณ 2569	153
32.โครงการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มแรงงานนอกระบบ ปิงปประมาณ 2569	154
33.โครงการคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุก เทศบาลตำบลท่าวุ้ง ปิงปประมาณ 2569	154
34.โครงการคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุก เทศบาลตำบลจรเข้สามพัน ปิงปประมาณ 2569	155
35.โครงการส่งเสริมและดูแลสุขภาพช่องปากคนไทยทุกกลุ่มวัย	155
กลยุทธ์ที่ 4 ส่งเสริมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก.....	157
1.โครงการพัฒนาบริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	157
2.โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปิงปประมาณ 2569	158
3.โครงการขับเคลื่อนสุขภาพิบาลอาหารปลอดภัยใส่ใจผู้บริโภค	158
กลยุทธ์ที่ 5 ส่งเสริมระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉิน (ICS).....	160
1.โครงการระงับอัคคีภัยและภัยพิบัติในโรงพยาบาล ปิงปประมาณ 2569	160
2.โครงการจัดซื้อถังดับเพลิงสำหรับโรงพยาบาล ปิงปประมาณ 2569	161

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรและยั่งยืน	162
ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์	163
กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ	163
กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ	163
กลยุทธ์ที่ 3 บูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทุกมิติ	163
ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง ปี 2569	166
กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ.....	166
1.โครงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก	166
2.โครงการเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง (และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง) เทศบาลตำบลท้าวอุทอง	166
3.โครงการเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง(และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง) เทศบาลตำบลจรเข้สามพัน	169
4.โครงการดูแลสุขภาพอนามัยสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงหรือบุคคลที่มีปัญหา การกลืนปัสสาวะ อุจจาระ ในการดำเนินชีวิต เทศบาลตำบลจรเข้สามพัน	171
5.โครงการพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวม ในผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุ รพ.อุทอง	173
กลยุทธ์ที่ 3 บูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทุกมิติ.....	174
1.โครงการยกระดับการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม อำเภออุทอง ...	174
2.โครงการพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวม ในผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุ รพ.อุทอง	174
ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารในระบบสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ	176
ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์	177
กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาทักษะบุคลากรด้านดิจิทัลและนวัตกรรม	177
กลยุทธ์ที่ 2 ส่งเสริมผลงานวิจัยและนวัตกรรม	177
กลยุทธ์ที่ 3 สนับสนุนบุคลากรดีเด่นและสุขภาพดี	181
กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง	184
ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพอำเภออุทอง ปี 2569	186
กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาทักษะบุคลากรด้านดิจิทัลและนวัตกรรม.....	186
1.โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ กลุ่มมารดาและทารก จังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ 2569	186
2.โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพโรงพยาบาลอุทอง	186
3.โครงการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ระดับโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2569	187
4.โครงการพัฒนาระบบงานราชการสาธารณสุขด้วยปัญญาประดิษฐ์ (AI)	188

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
กลยุทธ์ที่ 2 ส่งเสริมผลงานวิจัยและนวัตกรรม.....	189
1.โครงการวิจัย "บทบาทของสสอ.อุททอง ภายหลังจากถ่ายโอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี"	189
กลยุทธ์ที่ 3 สนับสนุนบุคลากรดีเด่นและสุขภาพดี.....	190
1.โครงการการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการทำงานของบุคลากร สสอ.อุททอง จ.สุพรรณบุรี	190
2.โครงการรักษาสภาพ บุคลากร โรงพยาบาลอุททอง ปีงบประมาณ 2569	190
3.โครงการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงและการได้รับภูมิคุ้มกันโรคที่จำเป็น	191
4.โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการพัฒนาคุณภาพ รพ.อุททอง ปี 2569 ...	192
กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง.....	194
1.โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มศักยภาพการจัดเก็บรายได้ รพ.อุททอง	194
2.โครงการพัฒนาระบบบริหารพัสดุและทะเบียนคุมทรัพย์สิน รพ.อุททอง	195
3.โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ด้านการพัสดุและการจัดซื้อจัดจ้าง โรงพยาบาลอุททอง	195
ภาคผนวก	197
คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569	198
สรุปสาระสำคัญแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดสุพรรณบุรี ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ฉบับทบทวน ปีงบประมาณ พ.ศ.2569	202

การขับเคลื่อนนโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2569

“สานต่อ วาระรากฐาน ร่วมพัฒนา เพื่อระบบที่แข็งแกร่ง”

1. เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพ เชิงพื้นที่ ลดเหลื่อมล้ำ

- 1.1 One Region-One Province-One Hospital บริหารทรัพยากรร่วมระหว่าง สภ. ในระดับเขต ระบุส่งต่อ ระบบข้อมูล บริหารกำลังคน
- 1.2 ยกระดับความเป็นเลิศด้านบริการ (Service Excellence) พัฒนาบริการเฉพาะทาง มีศูนย์ความเป็นเลิศทุกเขตสุขภาพ เพิ่มทางเลือกการเข้ารับบริการ พรีเมียมคลินิก
- 1.3 เพิ่มประสิทธิภาพการบริการปฐมภูมิ ให้ประชาชนทุกคนมีหมอประจำตัว
- 1.4 เสริมสร้างความพร้อมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน เสริมศักยภาพบุคลากร ด้านการบริหารจัดการ บุคลากรหน่วยงาน ลดความทับซ้อน
- 1.5 เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพในพื้นที่กม. พัฒนา Mini Clinic Telemedicine เสริมการเข้าถึงบริการระดับทุติยภูมิ พัฒนาการบริหารจัดการในภาพรวมทั้งระบบ

2. สร้างสุขภาพดีทุกช่วงวัย คนไทยแข็งแรง

- 2.1 ส่งมอบความแข็งแรงกาย-ใจ เด็กพัฒนาการสมวัย วัยเรียน วัยรุ่น IQ EQ ดี วัยทำงานพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ มีระบบดูแลสุขภาพระยะยาว
- 2.2 ยกระดับการควบคุมป้องกัน NCDs เชิงบูรณาการ เพิ่มแรงจูงใจด้านสุขภาพ เช่น สิทธิประโยชน์ภาษี สำหรับผู้มีพฤติกรรมสุขภาพดี
- 2.3 การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เช่น ระบบบำบัดน้ำเสีย ลดการปล่อย คาร์บอนในหน่วยบริการสุขภาพ พัฒนาการเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

5. บุคลากรมีขวัญ กำลังใจ และคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี

- 5.1 บริหารจัดการกำลังคนที่คล่องตัว ลดข้อจำกัด ปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ แนวปฏิบัติ ผลักดัน ร่าง พรบ.ก.สธ.
- 5.2 บริหารจัดการกำลังคนในเขตสุขภาพ เพิ่มการกระจาย สร้างแรงจูงใจ รักษาบุคลากรคุณภาพในพื้นที่
- 5.3 สร้างเสริมคุณภาพชีวิตในการทำงาน สวัสดิการ ความก้าวหน้า สิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย

น้อมนำการพัฒนา
งานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ
/โครงการเฉลิมพระเกียรติ



3. เพิ่มขีดความสามารถ นวัตกรรมทางการแพทย์และ สาธารณสุข ดิจิทัลสุขภาพ ระบบข้อมูลสุขภาพอัจฉริยะ

- 3.1 พัฒนาระบบดิจิทัลสุขภาพเชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียว สร้างคลังข้อมูลสุขภาพขนาดใหญ่ของประเทศ
- 3.2 พัฒนา Telemedicine นวัตกรรม ปัญญาประดิษฐ์ทางการแพทย์ สนับสนุนการวิจัยและการผลิต ATMPs
- 3.3 พัฒนาเทคโนโลยีการแพทย์แม่นยำ (Precision Medicine)

4. เพิ่มมูลค่าเชิงเศรษฐกิจสุขภาพ

- 4.1 เพิ่มมูลค่าบริการสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ สมุนไพรไทย การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ อุตสาหกรรมสุขภาพ คลินิกแพทย์แผนไทยร่วมสมัย
- 4.2 ผลิตและพัฒนา Prof. Caregiver และนวดไทย
- 4.3 ส่งเสริมวิจัยและพัฒนา นวัตกรรมทางการแพทย์ เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจ



9

นโยบายมุ่งเน้น

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

ปีงบประมาณ พ.ศ.
2569



นายรัฐพล เวทสรณสุรี
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

1. พัฒนาและเพิ่มศักยภาพระบบบริการปฐมภูมิและเครือข่าย

- จัดตั้ง PCU/NPCU ต้นแบบทุกอำเภอ
- ขยาย Telemedicine ทุกอำเภอ
- พัฒนามาตรฐานบริการตาม พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562
- ขยายบริการแก้ไขปัญหาพื้นที่ด้วย พชอ.
- พัฒนาศักยภาพเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ , อสม.

2. พัฒนาระบบการดูแลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

- ขยาย 3 ศูนย์ เพื่อคนไทยห่างไกล NCD
- ขยาย Node rt-PA swx.
- จัดตั้ง Stroke Unit ใน ICU ศัลยกรรมประสาท swx.
- พัฒนาศักยภาพแพทย์และพยาบาลเฉพาะทาง Stroke ใน swx. ทุกแห่ง
- พัฒนาการรักษาผู้ป่วย STEMI เพื่อให้รับยาละลายลิ่มเลือดทันเวลา
- เพิ่มการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง

3. พัฒนาระบบการควบคุมโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เป็นปัญหา

- เพิ่มการเข้าถึงการรักษาวัณโรค อัตราการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ครอบคลุม 85 %
- รักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่สำเร็จ 88 %
- เพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

4. การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มวัย

- ลดอัตราการเสียชีวิตมารดาที่มีภาวะเสี่ยง
- ลดการตั้งครรภ์ในหญิง อายุ 10 – 14 ปี
- ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และสูงดีสมส่วนเด็กวัยเรียน
- ลดภาวะโลหิตจางทุกช่วงวัย

5. พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรและยั่งยืน

- เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพผ่านระบบ 3 หมอ
- ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงได้รับการดูแลรักษา เน้นความเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสมองเสื่อมและการเคลื่อนไหว
- พัฒนาเครือข่ายบริการแบบครบวงจร
- เพิ่มสัดส่วนผู้สูงอายุ Healthy ageing



9. พัฒนาระบบบริการ

- One province one hospital

8. การบริหารจัดการเป็นเลิศ

- เพิ่มประสิทธิภาพด้านการเงิน การคลัง เพิ่ม sum Adj RW เพื่อเพิ่มรายได้ควบคุม Unit Cost ไม่เกิน Mean
- พัฒนาระบบการให้มีสมรรถนะสูง เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพ รองรับ Service Plan/SAP
- พัฒนาระบบการด้านเทคโนโลยี

7. ระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยปลอดภัยด้วยเทคโนโลยี

- ทุกหน่วยงานมีระบบบริหารจัดการข้อมูลและเหตุการณ์
- ด้านความปลอดภัยไซเบอร์ 100 %
- โรงพยาบาลทุกแห่งจัดบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)

6. การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและแพทย์แผนไทย ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

- พัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน เป็น Wellness Center
- เพิ่มจำนวนสถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้มาตรฐาน สถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์ SAN Plus
- ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนตะวันตก
- พัฒนาระบบการด้านการแพทย์แผนไทยฯ และผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ได้มาตรฐาน

ผู้รับผิดชอบแผนงาน/โครงการ ตามประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดสุพรรณบุรี
ฉบับทบทวน ปีงบประมาณ 2569
คปสอ.อุททอง

ประเด็นยุทธศาสตร์/ กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านที่ 1 พัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ			
กลยุทธ์ที่ 1 เสริมสร้างเครือข่ายความร่วมมือและบูรณาการหน่วยงานสุขภาพทุกระดับ			
	1.หน่วยบริการสุขภาพ ระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ มีคุณภาพผ่านการรับรอง ตามมาตรฐาน HA	ร้อยละ 85	รพ.นางสาวเสาวภา ขจรเนติกุล
	2.ความพึงพอใจของประชาชนที่มารับบริการหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	ร้อยละ 85	รพ.นางสาวเสาวภา ขจรเนติกุล สสอ.นายประจวบ ช้างเขียว
กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาขีดความสามารถของหน่วยบริการปฐมภูมิให้ได้มาตรฐานเชื่อมโยงระบบบริการทุกระดับ			
กลยุทธ์ที่ 3 ส่งเสริมความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายและชุมชนในการดูแลสุขภาพ			
	3.หน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์มาตรฐาน(กระทรวงกำหนดเกณฑ์มาตรฐาน)	ร้อยละ 80	รพ.นางสาวเสาวภา ขจรเนติกุล สสอ.น.ส.เกศสุดา ภูผา
ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าทันสมัย			
กลยุทธ์ที่ 1 ยกระดับโรงพยาบาลสู่ Smart Hospital			
	1.โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์อัจฉริยะระดับทองขึ้นไป	ร้อยละ 35	รพ.นายณัฐวุฒิ วงษ์แพทย์
	2.หน่วยงานผ่านเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับสูง	2 แห่ง	รพ.นายณัฐวุฒิ วงษ์แพทย์ สสอ.นายสำราญ อาจคงหาญ
กลยุทธ์ที่ 2 ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการพัฒนาระบบบริการ			
กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบบริการโรคสำคัญ			
	3.อัตราการป่วยและตายด้วยโรคสำคัญลดลง		
	3.1 อัตราตาย Stroke	≤ 7 %	รพ.นส.รินทร์ภัส อัครวุฒกุลพงษ์ สสอ. นางปิยะดา มาลัยกฤษณะชลิ
	3.2 อัตราตาย STEMI	< 9 %	รพ.นส.รินทร์ภัส อัครวุฒกุลพงษ์
	3.3 อัตราตาย Sepsis	≤ 24 %	รพ.น.ส.อรจิรา แยกผิวผ่อง
	4. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรคที่สำคัญ	ร้อยละ 80	รพ. น.ส.สุทัตตรา ศรีเหรา สสอ.น.ส.พิมพ์ร บัวงาม
	5. ความพึงพอใจของประชาชนต่อระบบบริการสุขภาพ	≥ 85 %	รพ. นางอำไพ สุภาภา สสอ. นายประจวบ ช้างเขียว
กลยุทธ์ที่ 4 ส่งเสริมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก			
	6.1 ความสำเร็จของการพัฒนาแหล่งการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจังหวัดสุพรรณบุรี		รพ. ภก.ดลิดา ชั่งสิริพร สสอ. น.ส.พัชรินทร์ มีเนตรทิพย์

ประเด็นยุทธศาสตร์/ กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
	6.2 รายรับจากการให้บริการผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ที่ได้มาตรฐานต่อจำนวนครั้งผู้มารับบริการทั้งหมด	80 บาท/ครั้ง	รพ. ภก.ดลิตา ชั่งสิริพร สสอ. น.ส.พัชรินทร์ มีเนตรทิพย์
	6.3 ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนตะวันตก 6.3.1 มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2568 6.3.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms และได้รับยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น	ร้อยละ 10 ร้อยละ 10	รพ. ภก.ดลิตา ชั่งสิริพร สสอ. น.ส.พัชรินทร์ มีเนตรทิพย์
กลยุทธ์ที่ 5 ส่งเสริมระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉิน (ICS)			
	7.1 ระดับความสำเร็จการพัฒนาระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (EOC) สู Smart EOC	พัฒนา เครือข่าย ระบบบัญชา การณาระดับ อำเภอ/ เครือข่ายใน พื้นที่มี ประสิทธิภาพ ทันเวลาอย่าง ต่อเนื่อง	รพ.นายคองศักดิ์ กลิ่นดีปลี สสอ.นายสุรยุทธ ผิวอ่อนดี
ยุทธศาสตร์การพัฒนาที่ 3 พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรและยั่งยืน			
กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ			
กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบเทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ			
	1. ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ	≥ 80 %	รพ. น.ส.สุทัตตรา ศรีเหรา สสอ. น.ส.ปิณฑิรา แสงวงหา
	2. ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงได้รับการดูแลรักษา (เน้นความเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสมองเสื่อม/การเคลื่อนไหว)	≥ 50 %	รพ. นางชื่นจิต บริสุทธิ์ สสอ. น.ส.ปิณฑิรา แสงวงหา
	3. สัดส่วนผู้สูงอายุ Healthy aging	> 97 %	รพ. น.ส.สุทัตตรา ศรีเหรา สสอ. น.ส.ปิณฑิรา แสงวงหา
กลยุทธ์ที่ 3 บูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทุกมิติ			
	4. ตัวชี้วัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยฯ 4.1 ร้อยละผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative Care) ที่ได้รับการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและกัญชาทางการแพทย์	ร้อยละ 10	รพ. ภก.ดลิตา ชั่งสิริพร สสอ. น.ส.พัชรินทร์ มีเนตรทิพย์
	4.2 ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (IMC) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น	ร้อยละ 3	รพ. ภก.ดลิตา ชั่งสิริพร สสอ. น.ส.พัชรินทร์ มีเนตรทิพย์

ประเด็นยุทธศาสตร์/ กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
ยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน 4 พัฒนาระบบบริหารในระบบสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ			
กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาทักษะบุคลากรด้านดิจิทัลและนวัตกรรม			
กลยุทธ์ที่ 2 ส่งเสริมผลงานวิจัยและนวัตกรรม			
	1.อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข	ร้อยละ 98	รพ. นางสาวกัญชฌมณ มุขด้วง สสอ. นางอรพินท์ แยมสี่
	2.หน่วยงานมีผลงาน วิจัย CQI นวัตกรรม R2R	ประเภทละ 1 เรื่อง	รพ.นายวีระศักดิ์ อารมณีสวະ สสอ. น.ส.วนิดา จันทร์สวัสดิ์
กลยุทธ์ที่ 3 สนับสนุนบุคลากรดีเด่นและสุขภาพดี			
	3.บุคลากรในหน่วยงานได้รับการคัดเลือกคนดีศรีสาธารณสุข	หน่วยงานละ 1 คน	รพ. นางสาวกัญชฌมณ มุขด้วง สสอ. นางอรพินท์ แยมสี่
	4.บุคลากรมีผลการตรวจสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปกติ	≥80 %	รพ. นางบุปผา โพธิกุล สสอ. นางละออง มะปรางหวาน
กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง			
	5.ไม่มีหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ 6 และระดับ 7	1 แห่ง	รพ. นายวีระชัย แสงหา สสอ.น.ส.สุกัญญา โภชกปรีภรณ์

ผู้รับผิดชอบแผนงาน/โครงการ ตามประเด็นนโยบายมุ่งเน้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
ปีงบประมาณ 2569
คปสอ.อุททอง

ประเด็นยุทธศาสตร์/กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
ประเด็นมุ่งเน้นที่ 1 พัฒนาและเพิ่มศักยภาพระบบบริการปฐมภูมิและเครือข่าย			
	1.1 จำนวนจัดตั้ง PCU/NPCU		รพ. น.ส.เสาวภา ขจรเนติกุล สสอ. น.ส.เภศสุดา ภูผา
	1.2 ขับเคลื่อน Telemedicine ทุกอำเภอ		รพ. นายแพทย์รัฐดิ วังษ์แพทย์ สสอ. นายสำราญ อางคงหาญ
	1.3 พัฒนามาตรฐานบริการตาม พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562		รพ. น.ส.เสาวภา ขจรเนติกุล สสอ. น.ส.เภศสุดา ภูผา
	1.4 ขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาพื้นที่ด้วย พชอ.		รพ. น.ส.เสาวภา ขจรเนติกุล สสอ. น.ส.ศรีธรรมา ไพโรจน์กัลยา
	1.5 พัฒนาศักยภาพเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ, อสม.		รพ. น.ส.ณภัช พลเสน สสอ. นายมรุต สนธิเนตร
ประเด็นมุ่งเน้นที่ 2 พัฒนาระบบการดูแลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง			
	2.1 ขับเคลื่อน 3 ศูนย์ เพื่อคนไทยห่างไกล NCD		รพ. น.ส.จุฑาภรณ์ เสงวกักดีเวทย์ สสอ. นางปิยะดา มาลัยกฤษณะขลิ
	2.2 ขยาย Node rt-PA รพช.		รพ.
	2.3 พัฒนาศักยภาพแพทย์และพยาบาลเฉพาะทาง Stroke ใน รพช. ทุกแห่ง		รพ. น.ส.รินทร์ภัส อัครวุฒกุลพงษ์
	2.4 พัฒนาการรักษาผู้ป่วย STEMI เพื่อให้รับยาละลายลิ่มเลือดทันเวลา		รพ. น.ส.รินทร์ภัส อัครวุฒกุลพงษ์
	2.5 เพิ่มการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง		รพ. น.ส.จุฑาภรณ์ เสงวกักดีเวทย์ สสอ. นางอรพินท์ แย้มสี
ประเด็นมุ่งเน้นที่ 3 พัฒนาระบบการควบคุมโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เป็นปัญหา			
	3.1 เพิ่มการเข้าถึงการรักษาวัณโรค อัตราการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ครอบคลุม 85%	ร้อยละ 85	รพ. นายสิทธิพันธ์ ศูนย์สิทธิ สสอ. น.ส.ดวงจันทร์ ธนาไพศาลสกุล
	3.2 รักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่สำเร็จ	ร้อยละ 88	รพ. นายสิทธิพันธ์ ศูนย์สิทธิ สสอ. น.ส.ดวงจันทร์ ธนาไพศาลสกุล
	3.3 เพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก		รพ. น.ส.พิมพ์พร ลิ้มสุวรรณ สสอ. น.ส.ดวงจันทร์ ธนาไพศาลสกุล
ประเด็นมุ่งเน้นที่ 4 การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มวัย			
	4.1 ลดอัตราการเสียชีวิตมารดาที่มีภาวะเสี่ยง		รพ. น.ส.สุภาภรณ์ ศรีคำแหง น.ส.วราภรณ์ พุกเกษเจริญ สสอ. น.ส.มาลัย พรหมเพียงช้าง
	4.2 ลดการตั้งครรภ์ในหญิง อายุ 10-14 ปี		รพ. น.ส.สุภาภรณ์ ศรีคำแหง สสอ. น.ส.พิมพ์พร บัวงาม

ประเด็นยุทธศาสตร์/ กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
	4.3 ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และสูงวัย ส่วน เด็กวัยเรียน		รพ.นส.จารุพันธ์ ทรัพย์ประเสริฐ สสอ.น.ส.พิมพ์ บัวงาม (วัยเรียน) น.ส.มาลัย พรหมเพียงช้าง (ปฐมวัย)
	4.4 ลดภาวะโลหิตจางทุกช่วงวัย		รพ.น.ส.สุภาภรณ์ ศรีคำแหง สสอ.น.ส.มาลัย พรหมเพียงช้าง
ประเด็นมุ่งเน้นที่ 5 พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรและยั่งยืน			
	5.1 เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพผ่านระบบ 3 หมอ		รพ.น.ส.เสาวภา ขจรเนติกุล สสอ.น.ส.เกศสุดา ภูผา
	5.2 ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงได้รับการดูแลรักษา เน้นความเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสมองเสื่อมและการเคลื่อนไหว		รพ. นางชื่นจิต บริสุทธิ์ สสอ. น.ส.ปิณฑิรา แสงวงหา
	5.3 พัฒนาเครือข่ายการบริการแบบครบวงจร		รพ. น.ส.สุทัตตรา ศรีหระ สสอ. น.ส.ปิณฑิรา แสงวงหา
	5.4 เพิ่มสัดส่วนผู้สูงอายุ Healthy ageing		รพ. น.ส.สุทัตตรา ศรีหระ สสอ. น.ส.ปิณฑิรา แสงวงหา
ประเด็นมุ่งเน้นที่ 6 การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและแพทย์แผนไทย ผลิตภัณฑ์สุขภาพ			
	6.1 พัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน เป็น Wellness Center		รพ. ภก.ดลิดา ชังสิริพร สสอ. น.ส.พัชรินทร์ มีเนตรทิพย์
	6.2 เพิ่มจำนวนสถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้มาตรฐาน สถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์ SAN Plus		รพ. ภก.ดลิดา ชังสิริพร สสอ. น.ส.พิมพ์ มาวงเพชร
	6.3 ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนตะวันตก		รพ. ภก.ดลิดา ชังสิริพร สสอ. น.ส.พัชรินทร์ มีเนตรทิพย์
	6.4 พัฒนาบริการด้านการแพทย์แผนไทยฯ และผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ได้มาตรฐาน		รพ. ภก.ดลิดา ชังสิริพร สสอ. น.ส.พิมพ์ มาวงเพชร
ประเด็นมุ่งเน้นที่ 7 ระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยปลอดภัยด้วยเทคโนโลยี			
	7.1 ทุกหน่วยงานมีระบบบริหารจัดการข้อมูลและเหตุการณ์ด้านความปลอดภัยไซเบอร์ 100%	2 แห่ง	รพ.นายแพทย์วุฒิ วงษ์แพทย์ สสอ.นายสำราญ อัจจงหาญ
	7.2 โรงพยาบาลทุกแห่งจัดบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)	1 แห่ง	รพ.นายแพทย์วุฒิ วงษ์แพทย์
ประเด็นมุ่งเน้นที่ 8 การบริหารจัดการเป็นเลิศ			
	8.1 เพิ่มประสิทธิภาพด้านการเงิน การคลัง เพิ่ม sum Adj RW เพื่อเพิ่มรายได้ ควบคุม Unit Cost ไม่เกิน Mean		รพ. นายวีระชัย แสงวงหา
	8.2 พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะสูง เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพ รองรับ Service Plan/SAP		รพ. นางสาวกชัฒมณ มุกดั่ง สสอ. นางอรพินท์ แยมสี่
	8.3 พัฒนาบุคลากรด้านเทคโนโลยี		รพ. น.ส.กชัฒมณ มุกดั่ง สสอ.นายสำราญ อัจจงหาญ
ประเด็นมุ่งเน้นที่ 9 พัฒนาระบบบริการ			
	9.1 One province one hospital	1 แห่ง	รพ.นางกุลรัตน์ แสงวงหา



ข้อมูลทั่วไป

และการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพอำเภอ

ข้อมูลทั่วไป

1. ข้อมูลทั่วไป

คำขวัญอำเภออุทอง

“แหล่งรอยพระพุทธรบาท เกียรติประกาศผ้าทอ เจ้าพ่อพระยาจักร ถิ่นรักไทยทรงดำ ถ้ำเสือพระดี มีคอกช้างดิน ถิ่นแก่น้ำตก”

ประวัติอำเภออุทอง

เมืองโบราณอุทองตั้งอยู่ในเขตอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี เป็นเมืองที่มีคูน้ำและคันดินล้อมรอบ ผังเมืองเป็นรูปวงรีทอดตัวตามแนวทิศตะวันตกเฉียงเหนือ-ตะวันตกเฉียงใต้ มีขนาดความกว้างประมาณ 1 กิโลเมตร และยาวประมาณ 2 กิโลเมตร มีระดับความสูงของพื้นที่ตัวเมือง จากระดับน้ำทะเลปานกลาง ประมาณ 6 เมตร ตั้งอยู่ระหว่างเส้นรุ้งที่ 14 องศา 22 ลิปดาเหนือ และเส้นแวงที่ 9 องศา 53 ลิปดาตะวันตก จากการศึกษาทางโบราณคดี พบว่า เมืองโบราณอุทองมีมนุษย์อาศัยตั้งแต่สมัยก่อนประวัติศาสตร์ เมื่อประมาณ 3,500 ปีมาแล้ว บริเวณที่พบชุมชนกระจายอยู่เกือบทุกตำบลในอำเภออุทอง เช่น ตำบลอุทอง จรเข้สามพัน หนองโอง บ้านดอน สระพังลาน ดอนคา ดอนมะเกลือ เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบสุสาน สมัยประวัติศาสตร์ที่มีพื้นที่กว้างขวางที่สุด ที่บ้านวังขอน บ้านทุ่งน้อย ตำบลจรเข้สามพัน พบโครงกระดูก มนุษย์ก่อนประวัติศาสตร์จำนวนมาก ในพื้นที่กว่า 100 ไร่ และพบหลักฐานประเภทขวานหิน ลูกปัด ภาชนะดินเผา และเหล็กไนสำหรับปั่นด้าย ขวานสำริด ฆ้องวง หอก และเครื่องมือเครื่องใช้โลหะอื่นๆ อีกมากมาย ชุมชนในสมัยนี้เป็นชุมชนในสังคมเกษตรกรรม เนื่องจากสภาพที่ตั้งชุมชนที่ราบขั้นบันไดต่ำ และที่ราบลุ่มแม่น้ำ ทำให้สามารถทำการเพาะปลูกได้ผลดีจนชุมชนตั้งหลักแหล่งได้อย่างถาวร ประกอบกับสามารถ ติดต่อกับชายฝั่งทะเลสะดวก และมีศักยภาพในฐานะชุมชนศูนย์กลางที่มีความสามารถในการดึงเอา ผลประโยชน์ออกมาได้จากการติดต่อค้าขาย แลกเปลี่ยนระหว่างชุมชนทั้งระยะใกล้และไกล จึงเป็นเหตุผล สำคัญที่ทำให้ชุมชนในบริเวณเมืองโบราณอุทองมีพัฒนาการของสภาพสังคมและเศรษฐกิจสูงจนขยายตัวเข้าสู่ สังคมเมืองได้เมืองโบราณอุทองได้พัฒนาจนกลายเป็นเมืองศูนย์กลางทางวัฒนธรรมที่สำคัญยิ่งของกลุ่มแม่น้ำ เจ้าพระยา จากหลักฐานประเภทโบราณวัตถุ ได้แก่ ลูกปัด เหรียญเงิน ตราประทับแผ่นดินเผา รูปพระสงฆ์ 3 องค์อุ้มบาตร พระนาครที่แสดงการขัดสมาธิแบบ “ปรนัยศาสน” ซึ่งเป็นศิลปะแบบอมราวดี บ่งบอกถึง ความเป็นศูนย์กลางความเจริญของอาณาจักรฟูนัน ในราวศตวรรษที่ 5-9 ซึ่งว่าเมืองโบราณอุทอง เป็น “อาณาจักรสุวรรณภูมิ” ที่พระเจ้าอโศกมหาราชส่งพระโศณะเถระและพระอุตรเถระมาเผยแพร่พระพุทธ ศาสตร์

จากการดำเนินงานโบราณคดี พบว่า อิทธิพลทางวัฒนธรรมอินเดีย ได้ผสมผสานกับวัฒนธรรมท้องถิ่น เกิดรูปแบบทางศิลปกรรมอักษรภาษาและศาสนาพุทธ ซึ่งเป็นศาสนาหลัก เป็นวัฒนธรรมแบบใหม่ที่รู้จักกันว่า “วัฒนธรรมทวารวดี” ศูนย์กลางความเจริญสมัยทวารวดีอยู่ที่เมืองโบราณอุทอง ในบริเวณลุ่มแม่น้ำ จรเข้สามพันตั้งอยู่บริเวณเนินดินด้านตะวันออกของเทือกเขาพระ และเขาทำเทียม ด้านตะวันออกเฉียงเหนือ ตะวันออกและทิศใต้ เป็นที่ลุ่มตัวเมือง ได้รับน้ำหล่อเลี้ยงที่ไหลมาจากเทือกเขา คือ ลำห้วยลวก ลำห้วย หางนาค และลำน้ำจรเข้สามพันซึ่งไหลมาทางทิศใต้ โดยเมืองโบราณอุทองมีฐานะเป็นเมืองหลวง และมีเมือง

ลูกหลวง คือ ละโว้ และนครชัยศรี สิ่งที่สำคัญอีกอย่างหนึ่ง คือ ลูกปัด และเครื่องประดับที่ขุดพบในเมืองโบราณอุททอง สะท้อนถึงความมั่งคั่งของเมืองท่าชายฝั่งอื่น ๆ เมืองโบราณอุททอง ยังคงติดต่อกับพ่อค้าต่างถิ่นจากอินเดีย ตะวันออกกลาง และโรมัน ดังหลักฐานจีนที่กล่าวถึงเมืองหลินอีฟูนั้น ตุนซุน จินหลิน ต้นตัน และพันพัน ซึ่งเป็นเส้นทางเดียวกันที่นักเดินเรือและพ่อค้าใช้ติดต่อกับจีน การขยายตัวทางการค้าของอินเดียซึ่งไม่สามารถซื้อขายทองคำได้จากแหล่งค้าขายเดิม ได้แก่ ไชปีเรีย โรมัน ทำให้อินเดียเพิ่มปริมาณการค้ากับ “สุวรรณภูมิ” ใช้เรือขนาดใหญ่ที่เรียกว่า เรือโกแลนเดีย ขนถ่ายสินค้า ความเติบโตทางเศรษฐกิจ ช่วยทำให้ความเข้มแข็งของอาณาจักรมีหลักฐานหลายประการแสดงให้เห็นว่าอาณาจักรทวารวดีมีกษัตริย์ เช่น เหรียญเงินที่มีจารึก “ศรีทวารวดีศุวรรณปุณยะ” ซึ่งแปลว่า การบุญแห่งพระเจ้าศรีทวารวดี รวมทั้งโบราณวัตถุที่เป็นเครื่องประกอบพิธีราชาภิเษกและจารึก เป็นต้น การพบจารึกแผ่นทองแดงที่เมืองโบราณสามารถยืนยันได้ว่าเมืองโบราณอุททองรับวิธีการเขียนอักษรของอินเดียมาปรับปรุงเป็นของตนเอง ทำให้แปลกเปลี่ยนไปจากอักษรปัลลวะนักภาษาศาสตร์ต้องกำหนดให้เรียกว่า “อักษรหลังปัลลวะ”

ในราวพุทธศตวรรษที่ 15-16 มีการเปลี่ยนแปลงของแนวชายฝั่งทะเล ซึ่งมีผลการกระทบถึงการคมนาคม และระบบสาธารณสุขโรคของเมืองโบราณในสมัยทวารวดี ความเป็นศูนย์กลางของอุททอง ได้รับผลกระทบ มีการเคลื่อนย้ายศูนย์กลางอำนาจรัฐไปที่บริเวณเมืองสุพรรณบุรี ปัจจุบันปรากฏร่องรอยของเมืองโบราณที่มี คูน้ำคันดินคร่อมแม่น้ำสุพรรณบุรี (แม่น้ำท่าจีน) จากหลักฐานที่ได้ในงานโบราณคดี พบว่าพุทธศตวรรษที่ 17-18 เมืองโบราณในบริเวณจังหวัดสุพรรณบุรี ได้เป็นเมืองหลวงที่สำคัญของบรรดาเมืองโบราณในซีกตะวันตกของกลุ่มแม่น้ำเจ้าพระยา และติดต่อกับชายกับจีนอย่างใกล้ชิด มีความสัมพันธ์ในระดับราชวงศ์ รู้จักในชื่อ เสียนหรือสยาม แต่เอกสารฝ่ายไทยเรียกว่า “สุพรรณภูมิ” รัฐสุพรรณภูมิเป็นที่รุ่งเรืองการค้า นอกจากเหนือจากการเป็นศูนย์กลางการค้าขายสินค้านานาชนิดแล้ว รัฐสุพรรณภูมิยังเป็นแหล่งผลิตเครื่องปั้นดินเผาส่งออกแห่งแรกของประเทศในพุทธศตวรรษที่ 18 โดยแหล่งที่พบอยู่ใกล้ถึงสิงคโปร์ ญีปุ่น และเกาหลีเหนือ และจากความสัมพันธ์อันใกล้ชิดกับราชสำนักจีน ราชวงศ์สุพรรณภูมิ ได้ตราแต่งตั้งเป็น อ๋องจากพระเจ้าจักรพรรดิของจีน ซึ่งต่อมาได้เป็นธรรมเนียมปฏิบัติในราชสำนักกรุงศรีอยุธยา

รัฐสุพรรณภูมิ และราชวงศ์อุททองแห่งละโว้ ได้ร่วมกันสถาปนากรุงศรีอยุธยาในปี 1893 ได้ย้ายฐานจากบริเวณแม่น้ำสุพรรณบุรี สู่เกาะเมืองกรุงศรีอยุธยา ใช้ความรู้ความสามารถในความเป็นรัฐพหุวัฒนธรรมที่มีประสิทธิภาพอันยาวนานนับแต่ปลายยุคสมัยก่อนประวัติศาสตร์สู่ยุคพูนัน ทวารวดี และสุพรรณภูมิ ทำให้กรุงศรีอยุธยาเป็นรัฐนานาชาติ ศูนย์กลางการค้าที่ใหญ่ที่สุดถึง 417 ปี จากข้อมูลและหลักฐานที่แสดงอยู่ในพิพิธภัณฑ์สถานแห่งชาติอุททอง ทำให้เราทราบถึงรากเหง้าแห่งความเป็นคนไทยชาติไทย จากถิ่นกำเนิด ที่เมืองโบราณอุททองและพัฒนาสู่สุพรรณภูมิ (สุพรรณบุรี) กรุงศรีอยุธยา และปัจจุบันรัตนโกสินทร์ ได้บ่งบอกถึงความสูงส่งทางวัฒนธรรมชีวิต ความรู้ความสามารถของบรรพบุรุษเป็นอย่างยิ่งสมัยรัชกาลที่ 5 พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้มีการเปลี่ยนแปลงระบบบริหารราชการแผ่นดิน แบ่งหัวเมืองต่าง ๆ เป็นจังหวัด อำเภอและตำบล อำเภออุททองจึงเกิดขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2448 ให้ชื่อว่า “อำเภอจรเข้สามพัน” แบ่งการปกครองออกเป็น 10 ตำบล ต่อมาทางราชการได้พิจารณาเห็นว่าอำเภอจรเข้สามพันอยู่ในเขตเมืองโบราณที่เรียกว่า “เมืองท่าอุททอง” เพื่อให้สอดคล้องกับประวัติศาสตร์จึงย้ายที่ว่าการอำเภอจากหมู่บ้านจรเข้สามพัน มาตั้ง ณ บริเวณเมืองโบราณ เมืองท่าอุททอง และให้เปลี่ยนชื่ออำเภอจาก “อำเภอจรเข้สามพัน” เป็น “อำเภออุททอง” เมื่อปี พ.ศ. 2483 สืบมาจนถึงปัจจุบัน

1.1 ลักษณะที่ตั้ง

เนื้อที่ และอาณาเขต :

อำเภออุททอง เป็นอำเภอหนึ่งใน 10 อำเภอ ของจังหวัดสุพรรณบุรี ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกของจังหวัดสุพรรณบุรี ห่างจากตัวจังหวัด 31 กิโลเมตร มีพื้นที่ 641.063 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 400,664 ไร่ มีอาณาเขตติดต่อกับเขตพื้นที่อำเภอพนมทวน อำเภอห้วยกระเจา และอำเภอเลาขวัญ จังหวัดกาญจนบุรี ประกอบด้วย 13 ตำบล 155 หมู่บ้าน 35,420 หลังคาเรือน

มีอาณาเขตดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	อำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี
ทิศใต้	ติดต่อกับ	อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	อำเภอเลาขวัญ และอำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี



1.2 ลักษณะภูมิประเทศ

พื้นที่ในอำเภออุทอง แบ่งออกได้เป็น 3 ลักษณะ คือ

1. ภูมิประเทศแบบภูเขาและที่สูง สภาพพื้นที่เป็นลูกคลื่นลอนลาดสลับกับลอนชัน จนถึงเทือกเขาสูงชัน ได้แก่พื้นที่บางส่วนของตำบลบ้านโฆ้ง ตำบลดอนคา ตำบลหนองโอง ตำบลพลับพลาไชย
2. ภูมิประเทศแบบลูกคลื่นลอนลาด ลักษณะพื้นที่ถัดจากภูเขา ได้แก่ พื้นที่ตำบลบ้านโฆ้ง ตำบลดอนคา ตำบลหนองโอง ตำบลอุทอง ตำบลจรเข้สามพัน
3. ภูมิประเทศแบบที่ราบลุ่มแม่น้ำจรเข้สามพัน เป็นบริเวณมีความอุดมสมบูรณ์ ได้แก่ พื้นที่ในเขตตำบลอุทอง ตำบลจรเข้สามพัน ตำบลสระยายโสม ตำบลสระพังลาน ตำบลดอนมะเกลือ ตำบลยู้งหลาย ตำบลเจดีย์

สภาพพื้นที่ทั่วไปเป็นภูเขาและพื้นที่สูงทางด้านตะวันตกขึ้นไปจนถึงทางด้านตะวันตกเฉียงเหนือ ส่วนพื้นที่ราบอยู่ทางด้านทิศตะวันออก มีลำน้ำสายหลัก คือ ลำน้ำจรเข้สามพัน และลำน้ำสายย่อย ปัจจุบันลำน้ำส่วนใหญ่ตื่นเงิน

1.3 อาชีพ

ประชาชนส่วนมากประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำนา ทำไร่ อ้อย รองลงมา คือ พานิชยกรรม และอุตสาหกรรม การชลประทานมีส่วนช่วยเป็นอย่างยิ่ง พืชที่ปลูกได้แก่ ข้าว อ้อย ข้าวโพด ข้าวฟ่าง นอกจากนี้ยังมีการทำปศุสัตว์ เลี้ยงโคพื้นเมือง

การเกษตรกรรม อำเภออุทองมีพื้นที่ทำการเกษตรทั้งสิ้น 321,444 ไร่ มีครอบครัวที่เป็นเกษตรกรจำนวน 23,552 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 73 ของประชากรทั้งหมด

ตารางที่ 1 จำนวนพื้นที่เพาะปลูก ผลผลิตเฉลี่ย และจำนวนครัวเรือน ของเกษตรกรรมหลัก

พืชเศรษฐกิจ	พื้นที่ปลูก (ไร่)	ผลผลิตเฉลี่ย (ตัน/ปี)	จำนวนครัวเรือนที่ปลูก
ข้าว (นาปี)	151,842	125,501	7,579
ข้าว (นาปรัง)	121,515	100,861	5,772
อ้อยโรงงาน	76,644	793,840	2,533
ข้าวโพด	38,000	34,200	1,470
ข้าวฟ่าง	7,000	2,800	475

นอกนั้นเป็นการปลูกพืชไร่ เช่น ถั่วลิสง พริก ยาสูบ มันเทศ มันสำปะหลัง ข้าวโพดหวาน ผักต่าง ๆ และปลูกพืชสวน เช่น มะม่วง ขนุน มะนาว ส้ม มะพร้าว มะขาม กัลยัย มะละกอ ฝรั่ง ชมพู่ เป็นต้น

การปศุสัตว์ สัตว์ที่เลี้ยงส่วนใหญ่ คือ โคเนื้อ โคนม แพะ เป็ดเนื้อ เป็ดไข่ เป็ดเทศ ไก่เนื้อ ไก่พื้นบ้าน ไก่ไข่ นกกระทา ซึ่งสัตว์ที่เลี้ยงมากที่สุด คือ โคเนื้อ

การอุตสาหกรรม มีโรงงานขนาดใหญ่ที่ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการและประกอบการของอำเภออุทอง ส่วนใหญ่คือโรงโม่หินจำนวน 16 แห่ง นอกจากนี้มีโรงงานทำน้ำแข็ง และโรงงานแปรรูปไม้ตั้งตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนโรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ที่ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการ

ประเภทโรงงาน (ขนาดใหญ่)	จำนวน (แห่ง)	สถานที่ตั้ง
โรงงานน้ำตาล	1	ต.หนองโอง
โรงโม่หิน	16	ต.หนองโอง ต.จรเข้สามพัน และ ต.พลับพลาไชย
โรงงานทำน้ำแข็ง	2	ต.อุทอง
โรงงานแปรรูปไม้	2	ต.อุทอง

1.4 ศาสนา

ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 99.96 โดยมีวัด (ธรรมยุติ) 74 แห่ง ที่พักสงฆ์ 5 แห่ง วัดร้าง 16 แห่ง ศาลเจ้า จำนวน 2 แห่ง โบสถ์ศาสนาคริสต์ จำนวน 1 แห่ง การปกครองของคณะสงฆ์ แบ่งออกเป็น 14 ตำบล โดยมี

พระรัตนเวที (พีร์ ชินวโร)	วัดเขาดีสลัก	เจ้าคณะอำเภอ
พระมหากมลศิลป์ กมสินโน	วัดเขากำแพง	รองเจ้าคณะอำเภอ (รูปที่ 1)
พระครูโสภณโพธิมณฑล	วัดเขาพระศรีสรรเพชญ์	รองเจ้าคณะอำเภอ (รูปที่ 2)

ตารางที่ 3 จำนวนวัด จำแนกตามการปกครองคณะสงฆ์ ของอำเภออุทอง

ลำดับ	ตำบล	เจ้าคณะตำบล	จำนวนวัด
1	จรเข้สามพัน	พระครูนิวิฐเทวธรรม	6
2	สระยายโสม	พระครูสันติธรรมคุณ	5
3	สระพังลาน-ดอนมะเกลือ	พระครูสุภการโกศล	6
4	บ้านดอน	พระครูสุวรรณคุณารักษ์	5
5	ยูงทลาย	พระครูพินิตสุวรรณภูมิ	6
6	กระจัน - เจดีย์	พระครูอนุกุลปัญญาวุธ	5
7	อุทอง	พระครูวรบรรพตพิทักษ์	5
8	หนองโอง เขต 1	พระครูสุวรรณศาสนกิจ	5
9	หนองโอง เขต 2	พระครูโสภณโพธิมณฑล	5
10	ดอนคา เขต 1	พระครูรัตนศิริพิทักษ์	5
11	ดอนคา เขต 2	พระครูสุวรรณประชานุกูล	5
12	พลับพลาไชย เขต 1	พระครูใบฎีกาบุญคำ บุญญปถมโก	5
13	พลับพลาไชย เขต 2	พระครูวุฒิชรรมานุรักษ์	5
14	บ้านช้าง	พระครูสาธุกิจไพศาล	6

1.5 รายได้

ประชาชนอำเภออุ้มทอง มีรายได้เฉลี่ยประมาณ 35,000.00 บาท/คน/ปี (จากการสำรวจ ปี พ.ศ.2564)

1.6 การคมนาคม

การเดินทางมายังอำเภออุ้มทองนั้นสามารถมาได้หลายเส้นทาง เช่น

1.ทางหลวงหมายเลข 4 (ถนนเพชรเกษม) แยกเข้าทางหลวงหมายเลข 321 (ถนนมาลัยแมน) ที่จังหวัดนครปฐม ผ่านนครปฐม-อำเภอกำแพงแสน-บ้านทุ่งคอก-บ้านสระยายโสม-อุ้มทอง ระยะทางประมาณ 78 กิโลเมตร

2.ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 340 (ตลิ่งชัน-สุพรรณบุรี) แยกเข้าทางหลวงหมายเลข 357 (ทางเลี่ยงเมืองสุพรรณบุรี) แยกเข้าทางหลวงหมายเลข 321 (ถนนมาลัยแมน) ผ่านอำเภอบางบัวทอง อำเภอลาดบัวหลวง อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี ตำบลสวนแตง อำเภออุ้มทอง ระยะทางประมาณ 122 กิโลเมตร

1.7 เขตการปกครอง

การบริหารราชการส่วนภูมิภาคของอำเภออุ้มทอง แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 13 ตำบล 155 หมู่บ้าน การบริหารราชการส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย เทศบาล 9 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล 6 แห่ง

ตารางที่ 4 เขตการปกครอง อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกรายตำบล

ตำบล	เทศบาลตำบล	อบต.	จำนวนชุมชน/หมู่บ้านตามเขตการปกครอง (มหาดไทย)	
			ชุมชน	หมู่บ้าน
1.พลับพลาไชย		1		14
2.ดอนคา		1		20
3.อุ้มทอง	2		13	12
4.บ้านไช้	1			14
5.หนองไฉ่		1		14
6.เจดีย์	1			8
7.กระจัน	1			10
8.ดอนมะเกลือ		1		12
9.บ้านดอน	1			9
10.สระพังลาน		1		10
11.สระยายโสม	2			10
12.จรเข้สามพัน	1			13
13.ยูงทะลาย		1		7
รวม	9	6	13	155

พื้นที่การปกครอง พบว่า ตำบลที่มีหลังคาเรือนในพื้นที่รับผิดชอบมากที่สุด คือตำบลจรเข้สามพัน จำนวน 5,348 หลังคาเรือน รองลงมาได้แก่ ตำบลดอนคา จำนวน 4,643 หลังคาเรือน ตำบลพลับพลายไชย จำนวน 4,560 หลังคาเรือน ส่วนตำบลที่มีหลังคาเรือนในพื้นที่รับผิดชอบน้อยที่สุด ได้แก่ ตำบลเจดีย์ จำนวน 903 หลังคาเรือน โดยพบว่าประชากรอำเภออุ้มทองประกอบด้วยเชื้อชาติไทย จีน ลาว กระจายไปตามตำบลต่าง ๆ

ตารางที่ 5 จำนวนหมู่บ้าน หลังคาเรือน พื้นที่อำเภออุ้มทอง และลักษณะทางเชื้อชาติ (เดิม) จำแนกรายตำบล

ตำบล	หมู่บ้าน	หลังคาเรือน	พื้นที่ ตร. กม.	ลักษณะทางเชื้อชาติ (เดิม)
บ้านไช้	14	3,526	79	ไทยเวียง (ลาวเวียง)
พลับพลายไชย	14	4,560	126	ไทยเวียง (ลาวเวียง)
ดอนคา	20	4,643	64	ไทยเวียง (ลาวเวียง)
หนองไธ้	14	3,262	58	ไทยเวียง/ไทยทรงดำ (ลาวเวียง/ไช้)
เจดีย์	8	903	21	ไทย/ไทยครั้ง/ไทยเวียง (ลาวครั้ง/ลาวเวียง)
กระจัน	10	2,042	26	ไทย/ไทยเวียง (ลาวเวียง)
ยู้งทลาย	7	1,260	25	ไทย
บ้านดอน	9	2,116	36	ไทยทรงดำ (ไช้)
ดอนมะเกลือ	12	1,356	20	ไทยทรงดำ (ไช้)
สระพังลาน	10	1,940	24	ไทยครั้ง (ลาวครั้ง)
สระยายโสม	10	1,083	33	ไทย/ไทยทรงดำ (ไช้)
จรเข้สามพัน	15	5,348	87	ไทย
อุ้มทอง	12	3,699	42	ไทย/ไทยจีน/ไทยครั้ง/ไทยเวียง (ลาวครั้ง/ลาวเวียง)
รวมทั้งอำเภอ	155	35,738	641	

ข้อมูลประชากร อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลจำนวนประชากรและหลังคาเรือนตามทะเบียนราษฎร จำแนกรายตำบลของอำเภออุ้มทอง พ.ศ. 2568

ตำบล	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ	อัตราส่วน ชาย:หญิง	หลังคาเรือน
ตำบลอุ้มทอง	3,414	3,839	7,253	7.37	1 : 1.12	3,699
ตำบลจรเข้สามพัน	6,420	7,033	13,453	13.67	1 : 1.10	5,348
ตำบลยู้งทลาย	2,117	2,267	4,382	4.45	1 : 1.07	1,260
ตำบลดอนมะเกลือ	2,112	2,271	4,396	4.45	1 : 1.08	1,356
ตำบลหนองไธ้	4,447	4,792	9,292	9.39	1 : 1.08	3,262
ตำบลดอนคา	6,436	6,739	13,294	13.39	1 : 1.05	4,643
ตำบลพลับพลายไชย	5,744	5,898	11,731	11.83	1 : 1.03	4,560

ตำบล	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ	อัตราส่วน ชาย:หญิง	หลังคา เรือน
ตำบลเจดีย์	1,418	1,499	2,950	2.96	1 : 1.06	903
ตำบลสระพังลาน	2,497	2,734	5,220	5.31	1 : 1.09	1,940
ตำบลกระจัน	3,568	3,733	7,301	7.42	1 : 1.05	2,042
ตำบลบ้านไช้	4,428	4,535	8,963	9.11	1 : 1.02	3,526
ตำบลสระยายโสม	1,280	1,440	2,720	2.76	1 : 1.12	1,083
ตำบลบ้านดอน	3,612	3,847	7,459	7.58	1 : 1.06	2,116
รวมทั้งสิ้น	47,493	50,627	98,120	100.00	1 : 1.06	35,738

ที่มา : ระบบสถิติทางการทะเบียน สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง

https://stat.bora.dopa.go.th/new_stat/webPage/statByYear.php ณ. ตุลาคม 2568

จากตารางที่ 6 จำนวนประชากร อำเภออุททอง จังหวัดสุพรรณบุรี มีจำนวนทั้งสิ้น 98,120 คน เป็นชาย 47,493 คน และหญิง 50,627 คน คิดเป็นร้อยละ 48.40 อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 0.93 ความหนาแน่นของประชากรในภาพรวมทั้งอำเภอ เท่ากับ 155.68 คนต่อตารางกิโลเมตร มีจำนวนหลังคาเรือนรวมทั้งสิ้น 35,738 หลังคาเรือน

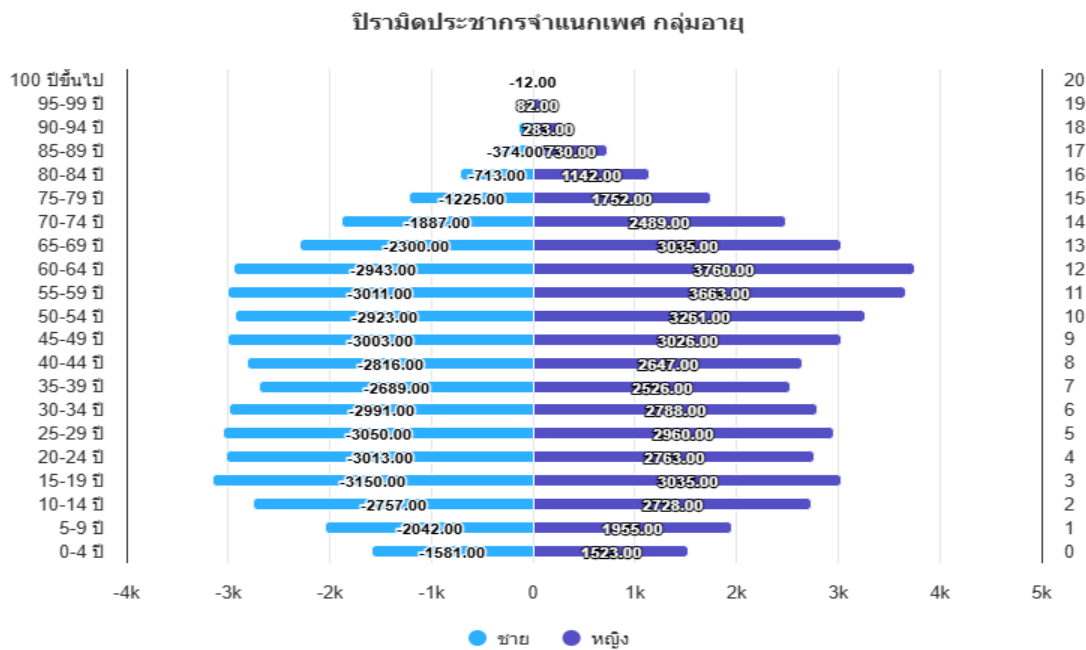
ตารางที่ 7 แสดงข้อมูลจำนวนประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุของอำเภออุททอง พ.ศ. 2568

กลุ่มอายุ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ (ชาย)	ร้อยละ (หญิง)
0-4 ปี	1,581	1,523	3,104	50.93	49.07
5-9 ปี	2,042	1,955	3,997	51.08	48.91
10-14 ปี	2,757	2,728	5,485	50.26	49.73
15-19 ปี	3,150	3,035	6,185	50.92	49.07
20-24 ปี	3,013	2,763	5,776	52.16	47.83
25-29 ปี	3,050	2,960	6,010	50.74	49.25
30-34 ปี	2,991	2,788	5,779	51.75	48.24
35-39 ปี	2,689	2,526	5,215	51.56	48.43
40-44 ปี	2,816	2,647	5,463	51.54	48.45
45-49 ปี	3,003	3,026	6,029	49.80	50.19
50-54 ปี	2,923	3,261	6,184	47.26	52.73
55-59 ปี	3,011	3,663	6,674	45.11	54.88
60-64 ปี	2,943	3,760	6,703	43.90	56.09
65-69 ปี	2,300	3,035	5,335	43.11	56.88
70-74 ปี	1,887	2,489	4,376	43.12	56.87

กลุ่มอายุ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ (ชาย)	ร้อยละ (หญิง)
75-79 ปี	1,225	1,752	2,977	41.14	58.85
80-84 ปี	713	1,142	1,855	38.43	61.56
85-89 ปี	374	730	1104	33.87	66.12.
90-94 ปี	147	283	430	34.18	65.81.
95-99 ปี	38	82	120	31.66	68.33.
100 ปีขึ้นไป	12	11	23	52.17	47.82.
รวม	47,493	50,627	98,120	48.40	51.60

โครงสร้างประชากรตามกลุ่มอายุและเพศอำเภออุททอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี พ.ศ.2568

จำนวนประชากร อำเภออุททอง จังหวัดสุพรรณบุรี มีจำนวนทั้งสิ้น 88,824 คน เป็นชาย 42,665 คน และหญิง 46,159 คน จากแผนภูมิโครงสร้างประชากรมีสัดส่วนเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยมีเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 51.97 และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 48.03 ประชากรกลุ่มอายุที่มากที่สุดอยู่ในช่วง 60 – 64 ปี รองลงมาคือกลุ่มอายุ 55-59 ปี และอายุ 15-19 ปี จำนวน 6,703 คน 6,674 คน และ 6,185 คน ตามลำดับ จากลักษณะประชากรดังกล่าว เป็นลักษณะฐานพีระมิดแบบหดตัว เนื่องจากอัตราการเกิดลดลง ในปัจจุบันพบว่าวัยพึ่งพา น้อยลงกว่าวัยทำงาน ซึ่งแนวโน้มในอนาคตประชากรผู้สูงอายุจะมีมากกว่าวัยทำงาน



ที่มา : ข้อมูลจากกรมการปกครอง ณ 31 ธันวาคม 2567

2. ข้อมูลสุขภาพของประชากร อำเภออุททอง จังหวัดสุพรรณบุรี

สาเหตุการป่วย

ตารางที่ 9 แสดงจำนวนและอัตราป่วยต่อแสนประชากรของผู้ป่วยนอก อำเภออุททอง จังหวัดสุพรรณบุรี
จำแนกตามกลุ่มสาเหตุการป่วย 298 กลุ่มโรค ปีงบประมาณ พ.ศ.2566-2568

ชื่อกลุ่ม (298 โรค)	ปี 2566		ปี 2567		ปี 2568	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
145 ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	28,560	26,291.81	28,556	23,818.90	29,365	24,868.31
181 ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	19,055	17,541.68	20,028	16,705.59	23,329	19,756.61
104 เบาหวาน	24,497	22,551.48	22,885	19,088.65	22,553	19,099.44
207 เนื้อเยื่อผิดปกติ	12,874	11,851.57	14,598	12,176.36	12,869	10,898.36
167 การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	12,501	11,508.19	12,371	10,318.80	11,370	9,628.90
206 พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่น ๆ	6,358	5,853.06	6,656	5,551.85	6,070	5,140.50
281 การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	5,507	5,069.64	5,569	4,645.17	5,852	4,955.88
111 ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิกอื่น ๆ	3,902	3,592.11	4,765	3,974.54	5,006	4,239.43
180 ฟันผุ	5,950	5,477.46	4,750	3,962.03	4,358	3,690.66
185 โรคอื่น ๆ ของหลอดเลือด กระเพาะและคูโอดินัม	4,748	4,370.92	4,500	3,753.50	4,050	3,429.82
ประชากรกลางปี	108,627		119,888		118,082	

ที่มา : คลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center) ณ วันที่ 7 ตุลาคม 2568

ตารางที่ 10 จำนวนและอัตราป่วยต่อแสนประชากรของผู้ป่วยใน อำเภออุททอง จังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตาม กลุ่มสาเหตุการป่วย 298 กลุ่มโรค (สาเหตุโรคหลัก) 10 ลำดับแรก ปีงบประมาณ พ.ศ.2566-68

ชื่อกลุ่ม (298 โรค)	ปี 2566		ปี 2567		ปี 2568	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
169 ปอดบวม	5,428	4,996.92	5,578	4,652.68	653	553.01
151 หัวใจล้มเหลว	2,904	2,673.37	2,911	2,428.10	568	481.02
170 หลอดลมอักเสบ เฉียบพลันและหลอดลม เล็กอักเสบเฉียบพลัน	2,436	2,242.54	2,654	2,213.73	296	250.67
133 ต้อกระจกและความ ผิดปกติของเลนส์อื่น ๆ	3,376	3,107.88	3,389	2,826.81	284	240.51
217 โรคอื่น ๆ ของระบบ ทางเดินปัสสาวะ	2,500	2,301.45	3,106	2,590.75	310	262.53
175 โรคหลอดลมอักเสบ ถูกลมโป่งพองและปอด ชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น		-		-	265	224.42
154 เนื้อสมองตาย	2,549	2,346.56	2,622	2,187.04	344	291.32
239 การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกใน ครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และ ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ใน ระยะคลอด	3,014	2,774.63	3,025	2,523.19	306	259.14
281 การบาดเจ็บกระดูก เฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุ เฉพาะและหลายบริเวณใน ร่างกาย	2,181	2,007.79	2,294	1,913.45	281	237.97
098 โลหิตจางอื่น ๆ	2,441	2,247.14	2,463	2,054.42	270	228.65
ประชากรกลางปี	108,627		119,888		118,082	

ที่มา : คลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center) ณ วันที่ 7 ตุลาคม 2568

2.2 ข้อมูลการสาเหตุการตาย

ตารางที่ 11 แสดงจำนวนและอัตราการตายต่อประชากรแสนคน จำแนกตามกลุ่มสาเหตุการตายของประชากร อำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี พ.ศ.2566-2568

กลุ่มโรค	ปี 2566		ปี 2567		ปี 2568	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
061_โรคระบบประสาทที่เหลื่ออยู่	325	268.93	316	263.58	154	130.42
094_อาการ อากา รแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบจากการตรวจทางคลินิกและตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่มีได้มีรหัสระบุไว้	140	115.85	137	114.27	78	66.06
074_ปอดบวม	79	65.37	77	64.23	56	47.42
069_โรคหลอดเลือดในสมอง	97	80.26	85	70.90	35	29.64
067_โรคหัวใจขาดเลือด	40	33.10	34	28.36	19	16.09
012_โลหิตเป็นพิษ	60	49.65	58	48.38	15	12.70
086_โรคของระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะที่เหลื่ออยู่	36	29.79	36	30.03	15	12.70
103_สาเหตุจากภายนอกอื่นๆ ทั้งหมด	28	23.17	29	24.19	13	11.01
096_อุบัติเหตุการขนส่ง	33	27.31	43	35.87	12	10.16
068_โรคหัวใจอื่น	21	17.38	13	10.84	9	7.62
ประชากรกลางปี	108,627		119,888		118,082	

ที่มา : ข้อมูลสาเหตุการตายจังหวัดสุพรรณบุรี พ.ศ.2566-2568 กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ณ วันที่ 7 ตุลาคม 2568

2.3 สาเหตุการป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

การป่วยด้วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของอำเภออุททอง โรค COVID- 2019 ปี 2566-2568 มีผู้ป่วยมากที่สุดเป็นลำดับ 1 มา 3 ปีซ้อน อัตราป่วย 1440.60 , 812.42 และ 576.75 ต่อประชากรแสนคน สำหรับโรคไข้หวัดใหญ่ พบผู้ป่วยสูงเป็นอันดับที่ 2,2,1 อัตราป่วย 772.80 , 724.00 และ 786.09 ต่อแสนประชากร โรคปอดบวม พบผู้ป่วยสูงเป็นอันดับที่ 4,5,4 อัตราป่วย 426.60 , 165.98 และ 176.02 ต่อประชากรแสนคน โรคมือเท้าปาก พบผู้ป่วยสูงเป็นอันดับที่ 7,6,5 อัตราป่วย 88.60 , 58.39 และ 123.89 ต่อประชากรแสนคน และโรคไข้เลือดออก มีอัตราป่วยสูงมาต่อเนื่อง เป็นลำดับที่ 5,4,8 มีอัตราป่วย 122.24 , 279.43 และ 34.18 ต่อแสนประชากร ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาต่อแสนประชากร 10 อันดับแรก ของอำเภออุททอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี พ.ศ.2566–2568 (ม.ค. - ก.ย.68)

อันดับ ที่	โรค	พ.ศ. 2566		พ.ศ. 2567			พ.ศ. 2568		
		จำนวน	อัตรา ป่วย	อันดับ ที่	จำนวน	อัตรา ป่วย	อันดับ ที่	จำนวน	อัตรา ป่วย
[1]	COVID- 2019	1756	1440.6	[1]	974	812.42	[2]	675	576.75
[2]	Influenza	942	772.8	[2]	868	724	[1]	920	786.09
[3]	Diarrhea	586	480.75	[3]	579	428.95	[3]	306	261.46
[4]	Pneumonia	520	426.6	[5]	199	165.98	[4]	206	176.02
[5]	DHF	149	122.24	[4]	335	279.43	[8]	40	34.18
[6]	Pyrexia	125	102.55	[10]	0	0	[6]	93	79.46
[7]	Hand foot mouth	108	88.6	[6]	70	58.39	[5]	145	123.89
[8]	Chickenpox	18	14.77	[7]	38	31.7	[9]	26	22.22
[9]	Food poisoning	11	9.02	[8]	13	10.84	[7]	60	51.27
[10]	STD	6	4.92	[9]	11	9.17	[10]	13	11.05

ที่มา : รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

โรคไข้หวัดใหญ่ เมื่อจำแนกรายตำบล ปี 2566 พบอัตราป่วยมากที่สุด คือ ตำบลยั้งทะลาย อัตราป่วย 1112.10 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาตำบลเจดีย์ และตำบลจรเข้สามพัน อัตราป่วย 991.74 และ 960.53 ต่อประชากรแสนคน ปี 2567 พบอัตราป่วยมากที่สุด คือ ตำบลกระจัน อัตราป่วย 1193.09 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาตำบลยั้งทะลาย และตำบลอุททอง อัตราป่วย 971.53 และ 956.34 ต่อประชากรแสนคน ปี 2568(ม.ค.- ก.ย.68) พบอัตราป่วยมากที่สุด คือ ตำบลเจดีย์ อัตราป่วย 1110.36 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาตำบลสระยายโสม และตำบลตำบลจรเข้สามพัน อัตราป่วย 1028.40 และ 993.80 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ ต่อแสนประชากร จำแนกตามรายตำบล อำเภออุททอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี พ.ศ.2566–2568 (ม.ค. - ก.ย.68)

อันดับ ที่	ตำบล	พ.ศ.2566		พ.ศ.2567		พ.ศ.2568			
		จำนวน	อัตรา ป่วย	อันดับ ที่	จำนวน	อัตรา ป่วย	อันดับ ที่	จำนวน	อัตราป่วย
[1]	ยั้งทะลาย	50	1112.1	[2]	43	971.53	[5]	37	835.97
[2]	เจดีย์	30	991.74	[5]	24	807.54	[1]	33	1110.36
[3]	จรเข้สามพัน	128	960.53	[4]	126	941.49	[3]	133	993.80
[4]	กระจัน	70	956.28	[1]	87	1193.1	[9]	52	713.11
[5]	อุททอง	218	920.22	[3]	221	956.34	[4]	210	908.74
[6]	สระยายโสม	64	771.74	[7]	56	685.6	[2]	84	1028.40
[7]	หนองไธสง	77	769.31	[10]	52	558.3	[6]	75	805.24
[8]	สระพังลาน	39	741.02	[11]	22	419.93	[7]	38	725.33
[9]	ดอนคา	88	662.4	[6]	94	710.08	[8]	96	725.19
[10]	ดอนมะเกลือ	28	618.51	[9]	16	630.77	[13]	6	135.29
[11]	บ้านไช้	49	541.92	[12]	33	367.16	[12]	40	445.04
[12]	บ้านดอน	41	535.6	[13]	16	212.79	[10]	49	651.68
[13]	พลับพลาไชย	60	501.55	[8]	78	660.74	[11]	67	567.56
	รวม	942	772.8		868	724		920	786.09

ที่มา : รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

โรคไข้หวัดใหญ่ เมื่อจำแนกผู้ป่วยตามกลุ่มอายุ ปี 2566-2568 (ม.ค.- ก.ย.68) ของอำเภออุททอง พบผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ มากในกลุ่มอายุ 5-9 ปี โดยมีอัตราป่วย 3151.44 3604.30 และ 3176.43 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือกลุ่มอายุ 0-4 ปี และ10-14 ปี ตามลำดับ ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ ต่อแสนประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุ อำเภออุททอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี พ.ศ.2566–2568 (ม.ค.- ก.ย.68)

กลุ่มอายุ ปี	พ.ศ.2566			พ.ศ.2567			พ.ศ.2568		
	จำนวน	อัตราป่วย	อันดับ ที่	จำนวน	อัตราป่วย	อันดับ ที่	จำนวน	อัตราป่วย	อันดับ ที่
0 – 4	172	2922.70	[2]	148	3049.00	[2]	124	2554.59	[2]
5 – 9	216	3151.40	[1]	219	3604.30	[1]	193	3176.43	[1]
10 – 14	159	2117.20	[3]	136	1967	[3]	165	2386.46	[3]
15 – 24	113	737.74	[4]	83	573.32	[4]	114	787.46	[4]
25 – 34	105	600.31	[5]	69	413.25	[5]	98	586.93	[5]
35 – 44	74	389.06	[6]	68	375.61	[6]	74	408.75	[6]
45 – 54	43	232.31	[7]	52	292.04	[7]	67	376.28	[7]
55 – 64	29	193.41	[8]	40	238.24	[8]	38	226.33	[9]
65 ปีขึ้นไป	31	190.03	[9]	53	291.69	[9]	47	258.67	[8]

ที่มา : รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

โรคปอดบวม เมื่อจำแนกรายตำบล ปี 2566 พบผู้ป่วยมากในพื้นที่ตำบลสระพังลาน อัตราป่วย 627.04 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาตำบลดอนมะเกลือ และตำบลเจดีย์ อัตราป่วย 552.24 และ 491.80 ต่อประชากรแสนคน ปี 2567 พบผู้ป่วยมากในพื้นที่ตำบลบ้านดอน อัตราป่วย 252.69 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาตำบลดอนมะเกลือ และตำบลพลับพลาย อัตราป่วย 248.03 และ 228.72 ต่อประชากรแสนคน และปี 2568(ม.ค.- ก.ย.68) พบผู้ป่วยมากในพื้นที่ตำบลดอนมะเกลือ อัตราป่วย 473.51 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาตำบลบ้านดอน และตำบลยูงทะลาย อัตราป่วย 359.09 และ 248.53 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคปอดบวม ต่อแสนประชากร จำแนกรายตำบลอำเภออุททอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี พ.ศ.2566-2568 (ม.ค.- ก.ย.68)

อันดับ ที่	ตำบล	พ.ศ.2566		พ.ศ.2567		พ.ศ.2568			
		จำนวน	อัตรา ป่วย	อันดับ ที่	จำนวน	อัตรา ป่วย	อันดับ ที่	จำนวน	อัตรา ป่วย
[1]	สระพังลาน	48	627.04	[6]	9	171.79	[5]	9	171.79
[2]	ดอนมะเกลือ	25	552.24	[2]	11	248.03	[1]	21	473.51
[3]	พลับพลาไชย	36	491.8	[3]	27	228.72	[4]	21	177.89
[4]	บ้านดอน	40	482.33	[1]	19	252.69	[2]	27	359.09
[5]	กระจัน	109	460.11	[5]	15	205.7	[13]	5	68.57
[6]	บ้านไช้	19	361.01	[13]	9	100.13	[10]	10	111.26
[7]	จรเข้สามพัน	57	427.74	[5]	23	171.86	[7]	21	156.92
[8]	อุททอง	39	389.65	[10]	33	142.8	[6]	39	168.77
[9]	ดอนคา	46	384.52	[8]	21	158.63	[8]	20	151.08
[10]	เจดีย์	16	355.87	[7]	5	168.24	[11]	3	100.94
[11]	สระยายโสม	32	353.9	[12]	9	110.19	[9]	11	134.67
[12]	หนองไธ้	10	330.58	[11]	11	118.1	[12]	8	85.89
[13]	ยูงทะเลาย	43	323.67	[9]	7	158.16	[3]	11	248.53
	รวม	520	426.6		199	165.98		206	176.02

ที่มา : รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

โรคปอดบวม เมื่อจำแนกผู้ป่วยตามกลุ่มอายุ ปี 2566-2568 (ม.ค.- ก.ย.68) พบมากในกลุ่มอายุ 0-4 ปี โดยมีอัตราป่วย 2616.82 1359.70 1483.31 และต่อแสนประชากร รองลงมา คือกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป และกลุ่มอายุ 5-9 ปี ดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคปวดบวมต่อเส้นประสาท จำแนกตามกลุ่มอายุ อำเภออุททอง จังหวัดสุพรรณบุรี พ.ศ.2566-2568 (ม.ค.- ก.ย.68)

กลุ่มอายุ	พ.ศ.2566			พ.ศ.2567			พ.ศ.2568		
	จำนวน	อัตราป่วย	อันดับที่	จำนวน	อัตราป่วย	อันดับที่	จำนวน	อัตราป่วย	อันดับที่
0 – 4	154	2616.8	[1]	66	1359.7	[1]	72	1483.31	[1]
5 – 9	44	641.89	[3]	14	230.41	[3]	15	246.87	[3]
10 – 14	3	39.95	[9]	3	43.39	[7]	5	72.32	[6]
15 – 24	10	65.29	[7]	3	20.72	[8]	4	27.63	[9]
25 – 34	8	45.74	[8]	1	5.99	[9]	5	29.95	[8]
35 – 44	25	131.44	[6]	9	49.71	[6]	10	55.24	[7]
45 – 54	33	178.28	[5]	12	67.39	[5]	16	89.86	[5]
55 – 64	51	340.14	[4]	22	131.03	[4]	24	142.94	[4]
65 ปีขึ้นไป	192	1177	[2]	69	379.75	[2]	55	302.70	[2]

ที่มา : รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

โรคมือเท้าปาก เมื่อจำแนกรายตำบลพบว่า ปี 2566 พบผู้ป่วยด้วยโรคมือเท้าปากมากที่สุดที่ตำบลอุททอง อัตราป่วย 135.08 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาตำบลจรเข้สามพัน และตำบลหนองโอง อัตราป่วย 127.57 และ 119.89 ต่อประชากรแสนคน ปี 2567 พบมากที่สุดตำบลเจดีย์ อัตราป่วย 168.24 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาตำบลสระพังลาน และตำบลจรเข้สามพัน อัตราป่วย 152.70 และ 112.08 ต่อประชากรแสนคน และปี 2568 พบมากที่สุด ตำบลกระจัน อัตราป่วย 342.84 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาตำบลจรเข้สามพัน และตำบลยูงทะเลาย อัตราป่วย 209.22 และ 180.75 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก ต่อแสนประชากร จำแนกรายตำบล อำเภออุททอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี พ.ศ.2566-2568 (ม.ค.- ก.ย.68)

อันดับ ที่	ตำบล	พ.ศ.2566		พ.ศ.2567			พ.ศ.2568		
		จำนวน	อัตรา ป่วย	จำนวน	อัตรา ป่วย	อันดับที่	จำนวน	อัตรา ป่วย	อันดับที่
[1]	อุททอง	32	135.08	12	51.93	[7]	26	112.51	[8]
[2]	จรเข้สามพัน	17	127.57	15	112.08	[3]	28	209.22	[2]
[3]	หนองไธสง	12	119.89	5	53.68	[6]	11	118.10	[7]
[4]	กระจัน	8	109.29	1	13.71	[11]	25	342.84	[1]
[5]	สระยายโสม	9	108.53	4	48.97	[8]	8	97.94	[9]
[6]	ยู่งทะเลาย	3	67.78	1	22.59	[9]	8	180.75	[3]
[7]	เจดีย์	2	66.12	5	168.24	[1]	5	168.24	[4]
[8]	ดอนคา	8	60.22	3	22.66	[10]	8	60.43	[11]
[9]	พลับพลาไชย	7	58.51	8	67.77	[5]	3	25.41	[12]
[10]	สระพังลาน	3	57.00	8	152.7	[2]	1	19.09	[13]
[11]	บ้านไฉง	4	44.24	7	77.88	[4]	6	66.76	[10]
[12]	บ้านดอน	3	39.19	1	13.3	[12]	10	133.00	[6]
[13]	ดอนมะเกลือ	0	0	0	0	[13]	6	135.29	[5]
	รวม	108	88.6	108	108		145	123.89	

ที่มา : รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

โรคมือเท้าปาก เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ ปี 2566 พบมากในกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี โดยมีอัตราป่วย 1223.45 ต่อแสนประชากร รองลงมา กลุ่มอายุ 5-9 ปี และกลุ่มอายุ 10-14 ปี อัตราป่วย 466.88 และ 26.63 ต่อแสนประชากร ในปี 2567 พบมากในกลุ่มอายุ กลุ่มอายุ 0-4 ปี โดยมีอัตราป่วย 988.88 ต่อแสนประชากร รองลงมาอายุ 5-9 ปี และ 10-14 ปี อัตราป่วย 312.71 และ 29.93 ต่อแสนประชากร และปี 2568 (ต.ค.-ก.ย.68) พบมากในกลุ่มอายุ กลุ่มอายุ 0-4 ปี โดยมีอัตราป่วย 1792.34 ต่อแสนประชากร รองลงมาอายุ 5-9 ปี และ 10-14 ปี อัตราป่วย 839.37 และ 86.78 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคมือ เท้าปาก ต่อแสนประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุ อำเภออุททอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี พ.ศ.2566–2568 (ม.ค.- ก.ย.68)

กลุ่มอายุ ปี	พ.ศ.2566			พ.ศ.2567			พ.ศ.2568		
	จำนวน	อัตรา ป่วย	อันดับ ที่	จำนวน	อัตรา ป่วย	อันดับ ที่	จำนวน	อัตรา ป่วย	อันดับ ที่
0 – 4	72	1223.5	[1]	48	988.88	[1]	87	1792.34	[1]
5 – 9	32	466.88	[2]	19	312.71	[2]	51	839.37	[2]
10 – 14	2	26.63	[3]	2	29.93	[3]	6	86.78	[3]
15 - 24	2	13.06	[4]	1	6.91	[4]	1	6.91	[4]
25 – 34	0	0	[]	0	0	[]	0	0	[]
35 - 44	0	0	[]	0	0	[]	0	0	[]
45 – 54	0	0	[]	0	0	[]	0	0	[]
55 - 64	0	0	[]	0	0	[]	0	0	[]
65 ปีขึ้นไป	0	0	[]	0	0	[]	0	0	[]

ที่มา : รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

โรคไข้เลือดออก ปี 2566 พบผู้ป่วยมากที่สุดที่ตำบลพลับพลาไชย อัตราป่วย 359.44 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาตำบลบ้านโฆ้ง และตำบลกระจัน อัตราป่วย 298.61 และ 232.24 ต่อประชากรแสนคน ปี 2567 พบผู้ป่วยมากที่สุดที่ตำบลเจดีย์ อัตราป่วย 471.06 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาตำบลจรเข้สามพัน และตำบลกระจัน อัตราป่วย 455.80 และ 438.84 ต่อประชากรแสนคน และปี 2568 (ม.ค.-ก.ย.68) พบผู้ป่วยมากที่สุด ตำบลบ้านดอน อัตราป่วย 79.80 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาตำบลดอนมะเกลือ และตำบลกระจัน อัตราป่วย 67.64 และ 54.85 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกต่อแสนประชากร จำแนกตามรายตำบลอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี พ.ศ.2566-2568 (ม.ค.- ก.ย.68)

อันดับ ที่	ตำบล	พ.ศ.2566		พ.ศ.2567			พ.ศ.2568		
		จำนวน	อัตรา ป่วย	จำนวน	อัตรา ป่วย	อันดับ ที่	จำนวน	อัตรา ป่วย	อันดับที่
[1]	พลับพลาไชย	43	359.44	48	406.61	[4]	2	16.94	[10]
[2]	บ้านไช้	27	298.61	11	122.39	[12]	1	11.13	[11]
[3]	กระจัน	17	232.24	32	438.84	[3]	4	54.85	[3]
[4]	สระยายโสม	10	120.58	17	208.13	[7]	3	36.73	[6]
[5]	จรเข้สามพัน	11	82.55	61	455.8	[2]	5	37.36	[5]
[6]	หนองไธสง	8	79.93	29	311.36	[5]	1	10.74	[12]
[7]	ดอนคา	9	67.75	27	203.96	[8]	4	30.22	[8]
[8]	ดอนมะเกลือ	3	66.27	2	45.1	[13]	3	67.64	[2]
[9]	เจดีย์	2	66.12	14	471.06	[1]	1	33.65	[7]
[10]	สระพังลาน	3	57	7	133.61	[11]	1	19.09	[9]
[11]	อุทอง	12	50.67	66	285.6	[6]	9	38.95	[4]
[12]	บ้านดอน	3	39.19	14	186.19	[9]	6	79.80	[1]
[13]	ยู้งทะเลาย	1	22.24	7	158.16	[10]	0	0.00	[13]
	รวม	149	122.2	335	279.4		40	34.18	

ที่มา : รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

โรคไข้เลือดออก เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ ปี 2566 พบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 10-14 ปี โดยมีอัตราป่วย 564.07 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาในกลุ่มอายุ 5-9 ปี และ อายุ 15-24 ปี โดยมีอัตราป่วย 510.20 และ 303.93 ต่อประชากรแสนคน ปี 2567 พบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 10-14 ปี โดยมีอัตราป่วย 997.98 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาในกลุ่มอายุ 5-9 ปี และกลุ่มอายุ 0-4 ปี โดยมีอัตราป่วย 872.28 และ 721.05 ต่อประชากรแสนคน และปี 2568 (ม.ค.-ก.ย.68) พบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 10-14 ปี โดยมีอัตราป่วย 159.10 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาในกลุ่มอายุ 5-9 ปี และกลุ่มอายุ 0-4 ปี โดยมีอัตราป่วย 115.21 และ 103.01 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับดังตารางที่ 20

ตารางที่ 20 จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกเป็นกลุ่มอายุ อำเภออุทอง
จังหวัดสุพรรณบุรี ปี พ.ศ.2566-2568 (ม.ค.- ก.ย.68)

กลุ่มอายุ ปี	พ.ศ.2566			พ.ศ.2567			พ.ศ.2568		
	จำนวน	อัตรา ป่วย	อันดับ ที่	จำนวน	อัตรา ป่วย	อันดับ ที่	จำนวน	อัตรา ป่วย	อันดับ ที่
0 - 4	6	123.61	[4]	35	721.05	[3]	5	103.01	[3]
5 - 9	31	510.2	[2]	53	872.28	[2]	7	115.21	[2]
10 - 14	39	564.07	[1]	69	997.98	[1]	11	159.10	[1]
15 - 24	44	303.93	[3]	88	607.86	[4]	2	13.82	[6]
25 - 34	11	65.88	[5]	41	245.55	[5]	7	41.92	[4]
35 - 44	8	44.19	[6]	23	127.04	[6]	1	5.52	[8]
45 - 54	7	39.31	[7]	9	50.54	[7]	4	22.46	[5]
55 - 64	2	11.91	[8]	8	47.65	[9]	2	11.91	[7]
65 ปีขึ้นไป	1	5.5	[9]	9	49.53	[8]	1	5.50	[9]

ที่มา : รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

3. โครงสร้างสถานบริการในพื้นที่

3.1 สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

โรงพยาบาลชุมชนอุททอง	จำนวน	1	แห่ง
ขนาดเตียง (จริง) จำนวน 150 เตียง (ขนาดเตียงตามกรอบ)	จำนวน	150	เตียง
รพ.สต.ทั่วไป	จำนวน	22	แห่ง

3.2 สถานบริการสาธารณสุขของเอกชน

สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	จำนวน	2	แห่ง
○ โรงพยาบาล	จำนวน	2	แห่ง
สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	จำนวน	38	แห่ง
○ คลินิกเวชกรรม	จำนวน	9	แห่ง
○ คลินิกเฉพาะทาง	จำนวน	4	แห่ง
○ คลินิกทันตกรรม	จำนวน	5	แห่ง
○ คลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์	จำนวน	16	แห่ง
○ คลินิกกายภาพบำบัด	จำนวน	-	แห่ง
○ คลินิกเทคนิคการแพทย์	จำนวน	1	แห่ง
○ คลินิกการแพทย์แผนไทย	จำนวน	-	แห่ง
○ คลินิกการประกอบโรคศิลปะ	จำนวน	1	แห่ง
○ สหคลินิก	จำนวน	1	แห่ง
○ คลินิกการแผนไทยประยุกต์	จำนวน	1	แห่ง
○ คลินิกผดุงครรภ์	จำนวน	-	แห่ง
สถานประกอบการร้านขายยาและผลิตยาแผนโบราณ	จำนวน	29	แห่ง
○ ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	จำนวน	19	แห่ง
○ ร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ	จำนวน	1	แห่ง
○ ร้านขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร	จำนวน	6	แห่ง
○ สถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร	จำนวน	2	แห่ง
○ ร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์	จำนวน	1	แห่ง

ข้อมูลจาก : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สสจ.สุพรรณบุรี ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2568

3.3 ที่ตั้ง และผังหน่วยบริการในอำเภออุททอง



4. ข้อมูลทรัพยากรด้านสาธารณสุข

4.1 จำนวนและบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาล

ตารางที่ 22 ข้อมูลกำลังคนด้านสาธารณสุข (ตามเกณฑ์ GIS)

ตำแหน่ง	ทั้งหมด	ประเภทการใช้กำลังคน (จำนวน)			
		ข้าราชการ	พนักงาน ราชการ	พนักงาน กระทรวง	ลูกจ้าง ชั่วคราว
แพทย์	25	25			
ทันตแพทย์	9	9			
เภสัชกร	15	15			
พยาบาลวิชาชีพ	149	135		13	1
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	6	6			
นักวิชาการสาธารณสุข	8	2	1	5	
นวก./เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	4	3		1	
ผู้ช่วยทันตแพทย์	5			5	
นักรังสีเทคนิค	1	1			
เจ้าพนักงานเวชสถิติ	4	3			1
ผู้ช่วยพยาบาล	24			21	3
นักกายภาพบำบัด	8	7			1
นักเทคนิคการแพทย์	11	9		2	1
รวม	269	215	1	47	7

ข้อมูลจาก : งานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลอุทธร ณ วันที่ 6 ตุลาคม 2568

ตารางที่ 23 จำนวนบุคลากรแพทย์เฉพาะทางแยกตามสาขา ปีงบประมาณ 2569

ตำแหน่ง	ทั้งหมด	ประเภทการใช้กำลังคน (จำนวน)			
		ข้าราชการ	ลูกจ้างประจำ	ลูกจ้างชั่วคราว	อื่นๆ (จ้างเหมา)
แพทย์					
อายุรกรรม	6	6			
ศัลยกรรม	2	2			
สูติรีเวชกรรม	1	1			
กุมารเวชกรรม	1	1			
ออร์โธปิดิกส์	2	2			
แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว	-	-			
แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	2	2			
แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู	1	1			
แพทย์วิสัญญี	-	-			
ทันตแพทย์					
ทันตกรรมทั่วไป	1	1			
ศัลยกรรมช่องปาก /Maxillofacial	2	2			
วิทยาเอ็นโดดอนต์	1	1			
ทันตกรรมประดิษฐ์	1	1			
ทันตกรรมสำหรับเด็ก	-	-			
รวม	20	20			

ข้อมูลจาก : งานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลอุททอง ณ วันที่ 6 ตุลาคม 2568

4.2 จำนวนบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขอำเภออุททอง

ตารางที่ 24 จำนวนบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขอำเภออุททอง ปีงบประมาณ 2569

ลำดับ	ตำแหน่ง	ทั้งหมด	ประเภทการใช้กำลังคน (จำนวน)			
			ข้าราชการ	พนักงาน ราชการ	พนักงาน กระทรวง	ลูกจ้าง เงินบำรุง
1	นักวิชาการสาธารณสุข	10	10			
2	นักสาธารณสุข	4	4			
3	พยาบาลวิชาชีพ (เวชปฏิบัติ)	3	3			
4	พยาบาลวิชาชีพ	1	1			
5	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	8	8			
6	นักวิชาการการเงินและบัญชี	1		1		
7	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	1	1			
8	เจ้าพนักงานธุรการ	1			1	
	รวม	29	27	1	1	

ข้อมูลจาก : งานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุททอง ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

4.3 จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข

ตารางที่ 25 จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกรายตำบล อำเภออุททอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ 2569

ตำบล	อาสาสมัครสาธารณสุข (คน)	อัตราส่วน อสม.ต่อ ประชากร	อัตราส่วน อสม. ต่อหลังคาเรือน
บ้านไช้	235	31	13
พลับพลาย	294	34	12
ดอนคา	295	41	13
หนองไฉ่	224	34	14
เจดีย์	78	29	11
กระจัน	190	33	10
ยูงหลาย	93	32	12
บ้านดอน	148	43	13
ดอนมะเกลือ	102	30	11
สระพังลาน	134	27	12
สระยายโสม	195	29	13
จรเข้สามพัน	241	37	14
อุททอง	454	47	25
รวม	2,683	36	13

ข้อมูลจาก : งานสุขภาพภาคประชาชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุททอง ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

5. เครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วย (ปฐมภูมิ,ทุติยภูมิ,ตติยภูมิ) ในอำเภออุททอง

รพศ.เจ้าพระยายมราช (36.8 กม.)

รพท.สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 (35 กม.)



รพช.อุททอง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)



รพ.สต.บ้านหนองชะโด	10 กม.
รพ.สต.บ้านห้วยหิน	20 กม.
รพ.สต.หนองไธ้	15 กม.
รพ.สต.ดอนคา	25 กม.
รพ.สต.บ้านโป่งพรานอินทร์	35 กม.
รพ.สต.บ้านขามเหนือ	28 กม.
รพ.สต.พลับพลาไชย	35 กม.
รพ.สต.บ้านเขาทอก	30 กม.
รพ.สต.บ้านจรัลใหม่	40 กม.

รพ.สต.กระจัน	18 กม.
รพ.สต.อุททอง	8 กม.
รพ.สต.บ้านบ่อป๋าน	30 กม.
รพ.สต.สระยายโสม	15 กม.
รพ.สต.บ้านวังหลุมพอง	15 กม.
รพ.สต.จรเข้สามพัน	10 กม.
รพ.สต.บ้านดอน	30 กม.
รพ.สต.ยั้งทะลาย	20 กม.
รพ.สต.เจดีย์	20 กม.

รูปภาพที่ 4 แสดงเครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วย (ปฐมภูมิ,ทุติยภูมิ,ตติยภูมิ) ในอำเภออุททอง

สรุปข้อมูลการให้บริการของโรงพยาบาล

ตารางที่ 26 ข้อมูลการให้บริการของโรงพยาบาลอุททอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2565 – 2568

ปี	Waiting time OPD (นาที)	CMI โรคไม่ผ่าตัด		CMI โรคผ่าตัด		OP visit โรงพยาบาลแม่ข่าย	อัตราครองเตียง	Adj.RW	ความพึงพอใจผู้รับบริการ	
		ค่าเฉลี่ยประเทศ	ค่าเฉลี่ยของสถานบริการ	ค่าเฉลี่ยประเทศ	ค่าเฉลี่ยของสถานบริการ				ผู้ป่วยนอก (ร้อยละ)	ผู้ป่วยใน (ร้อยละ)
2565	118.31	0.68	2.04	1.83	0.63	371,628	149.86	10,592.47	83.5	88.22
2566	129.29	0.72	0.77	1.82	2.20	252,987	90.04	10,577.45	NA	NA
2567	179.04	0.75	0.81	1.87	2.43	259,342	95.13	12,273.58	84.84	85.85
2568	154.98	0.80	0.82	1.93	2.37	265,995	84.02	11,737.53		

หมายเหตุ OP visit /รพ.ให้รวมทุกสิทธิ์ (UC + Non UC) และทั้งรักษาส่งเสริมและฟื้นฟู
ข้อมูลจากเว็บ <https://cmi.moph.go.th> ณ วันที่ 7 ตุลาคม 2568

6.3 การให้บริการสุขภาพ (ผู้ป่วยนอก) ในโรงพยาบาล

ตารางที่ 27 จำนวนคน/ครั้ง ของผู้รับบริการประเภทผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุททอง จังหวัดสุพรรณบุรี
จำแนกตามประเภทสิทธิ ปีงบประมาณ 2566 – 2568

ประเภทสิทธิ (ผู้ป่วยนอก)	ปี 2566			ปี 2567			ปี 2568		
	คน	ครั้ง	ครั้ง/คน	คน	ครั้ง	ครั้ง/คน	คน	ครั้ง	ครั้ง/คน
1.ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/เบิกต้นสังกัด	5,710	31,581	5	6,021	33,767	6	6,351	35,288	6
2.ประกันสังคม	3,714	16,774	4	4,042	18,202	5	4,095	17,998	4
3.UC บัตรทอง ไม่มี ท/มี ท	40,227	181,956	4	42,032	185,883	4	44,347	190,914	4
4.แรงงานต่างด้าว	45	339	7	74	430	6	72	503	7
5.อื่น ๆ	6,466	14,234	2	6,827	13,660	2	6,999	14,820	2
รวมผู้มารับบริการ (1-5)	56,162	244,884	4	58,996	251,942	4	61,864	259,523	4
ประมาณการอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก 1 ปีของประชากรทั้งหมด	4 ครั้ง/คน/ปี หรือ 1,020 ราย/วัน			4 ครั้ง/คน/ปี หรือ 1,041 ราย/วัน			4 ครั้ง/คน/ปี หรือ 1,072 ราย/วัน		

ที่มาของข้อมูล : โปรแกรม HOSxP โรงพยาบาลอุททอง ณ วันที่ 7 ตุลาคม 2568

6.4 การให้บริการสุขภาพ (ผู้ป่วยใน) ในโรงพยาบาล

ตารางที่ 28 จำนวนผู้รับบริการ จำนวนวันนอน และจำนวนวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยใน
จำแนกตามประเภทสิทธิ โรงพยาบาลอุททอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ 2566-2568

ประเภทสิทธิ (ผู้ป่วยนอก)	ปี 2566			ปี 2567			ปี 2568		
	คน	วันนอน	วัน/คน	คน	วันนอน	วัน/คน	คน	วันนอน	วัน/คน
1.ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ/เบิกต้น สังกัด	668	3,622	5	682	3,780	6	818	4,166	2
2.ประกันสังคม	358	1,320	4	531	1,898	4	499	1,694	3
3.UC บัตรทอง ไม่มี ท/มี ท	7,781	32,755	4	8,397	35,475	4	8,661	35,614	4
4.แรงงานต่างด้าว	34	102	3	66	186	3	58	237	4
5.อื่น ๆ	585	2,290	4	586	1,846	3	476	1,349	3
รวมผู้มารับบริการ	9,426	40,089	4	10,262	43,185	4	10,512	43,060	4
สรุปผู้ป่วยในเฉลี่ย	26 ราย/วัน			28 ราย/วัน			29 ราย/วัน		

ที่มาของข้อมูล : โปรแกรม HOSxP โรงพยาบาลอุททอง ณ วันที่ 7 ตุลาคม 2568

ตารางที่ 29 จำนวนผู้รับบริการ จำนวนวันนอน จำนวนเตียง อัตราการครองเตียง อัตราการใช้เตียง 1 ปี
ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลอุททอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ 2562 – 2568

ปี	ผู้ป่วยใน ที่จำหน่าย ทั้งหมด	รวม วันนอน	วันนอน เฉลี่ย ผู้ป่วยใน	จำนวนเตียง (ตามจริง)	อัตราการครองเตียง (อัตราวันนอนผู้ป่วยใน 1 ปี)	อัตราการใช้ เตียง 1 ปี
2562	9,895	41,714	4	144	79.36	68.71
2563	8,768	39,567	4	142	76.34	61.75
2564	9,163	48,777	5	142	94.11	64.53
2565	13,231	74,936	6	137	149.86	96.58
2566	10,181	43,712	4	133	90.04	76.55
2567	10,934	46,530	4	134	95.13	81.59
2568	11,033	45,351	4	149	83.39	74.05

ข้อมูลจากข้อมูลจากเว็บ <https://cmi.moph.go.th> ณ วันที่ 7 ตุลาคม 2568

หมายเหตุ

สูตรการคำนวณ

$$^1 \text{ อัตราการครองเตียง (อัตรารับนอนผู้ป่วยใน 1 ปี)} = \frac{\text{จำนวนวันนอนผู้ป่วยใน}}{\text{จำนวนเตียง} \times 365 \text{ วัน}} \times 100$$

* เป็นค่าประมาณการให้เป็น 1 ปี 00

การแปลผล เป็นการประเมินประสิทธิภาพของการใช้ทรัพยากรในการบริการผู้ป่วยในสถานบริการสุขภาพ การใช้ประโยชน์จากเตียงผู้ป่วยในสถานบริการสุขภาพเป็นตัวบ่งชี้ถึงการใช้ทรัพยากรอื่นๆ ในสถานบริการสุขภาพว่ามีความคุ้มค่ากับการลงทุนไปในภาพรวมอย่างไรบ้าง ได้

ค่า > 120 หมายถึง ผู้ป่วยมีเตียงไม่เพียงพอ แออัด

ค่า 80 – 100 เหมาะสม

ค่า < 80 หมายถึง ใช้เตียงไม่คุ้มค่า ต้องปรับระบบการให้บริการ

² อัตราการใช้เตียง 1 ปี (Bed Turnover Rate)

$$= \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยในที่กำหนดในช่วงเวลาที่กำหนด (1 ปี)}}{\text{จำนวนเตียง}}$$

การแปลผล เพื่อประเมินประสิทธิภาพการใช้ประโยชน์เตียงซึ่งหมายถึงความสอดคล้องของจำนวนเตียงกับปริมาณผู้ป่วยใน ในภาพรวมอย่างไรบ้าง ได้ โดยคิดเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยตามกลุ่มโรงพยาบาล ถ้า...

1. สูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม หมายถึง

- มีการใช้เตียงมากหรือการหมุนเวียนเตียงเร็ว
- โรคมีความรุนแรงน้อยหรือมีคุณภาพในการรักษาทำให้วันนอนน้อยกว่าเกณฑ์เฉลี่ย

2. ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม หมายถึง

- มีการใช้เตียงน้อยหรือการหมุนเวียนเตียงน้อย
- โรคมีความรุนแรงมาก เป็นโรคเรื้อรัง หรือ มีคุณภาพในการให้การรักษาน้อยทำให้วันนอนมากกว่าในเกณฑ์เฉลี่ย



แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพ อำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดสุพรรณบุรี ระยะ 5 ปี
(พ.ศ.2566-2570)

สรุปงบประมาณแผนงานภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

ประเด็นยุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการ	แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณรวมทั้งสิ้น	สัดส่วน
	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆ อบจ./งบจังหวัด/ PPA/สส./งบค่าเสื่อม/ งบ ลงทุน/ เงินบริจาค		
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ	10,000	1,707,972	0	58,400	428,300	2,204,672	15.08
3 แผนงาน 15 โครงการ							
กลยุทธ์ 1 : เสริมสร้างเครือข่ายความร่วมมือและบูรณาการหน่วยงานสุขภาพทุกระดับ (5 โครงการ)		261,396				261,396	11.85
1 โครงการ HA Nation forum ปี 2569		50,000				50,000	
2 โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสู่การประเมินคุณภาพ HA Reaccreditation ครั้งที่ 5		25,496				25,496	
3 โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อการรับรองมาตรฐาน(HA) Reaccreditation ครั้งที่ 5 “ก้าวสู่มาตรฐานคุณภาพที่ยั่งยืน”		163,200				163,200	
4 โครงการพัฒนาห้องปฏิบัติการทางการแพทย์สู่มาตรฐาน MOPH Standard		12,700				12,700	
5 โครงการ3P safety Membership รพ.อุทอง ปีงบประมาณ 2569		10,000				10,000	
กลยุทธ์ 2 : พัฒนาขีดความสามารถของหน่วยบริการปฐมภูมิให้ได้มาตรฐานเชื่อมโยงระบบบริการทุกระดับ (1 โครงการ)		689,736			403,300	1,093,036	49.58
1 โครงการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ สุขศาลาทวารวดี สสอ.อุทอง ปีงบประมาณ 2569		689,736			403,300	1,093,036	
กลยุทธ์ 3 : ส่งเสริมความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายและชุมชนในการดูแลสุขภาพ (9 โครงการ)	10,000	756,840		58,400	25,000	850,240	38.57
1 โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อส่งเสริมสุขภาพประชาชน อำเภออุทอง ปีงบประมาณ 2569		240,300				240,300	
2 โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ 2569		190,740				190,740	
3 โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพและตรวจสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)		150,000				150,000	
4 โครงการพัฒนาระบบการดูแลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภออุทอง ประจำปีงบประมาณ 2569					25,000	25,000	
5 โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อ.อุทอง ปีงบประมาณ 2569	10,000					10,000	
6 โครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมในศูนย์เด็กเล็กน่าน้อย และโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ		20,500				20,500	
7 โครงการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและปฐมพยาบาลเบื้องต้น ปีงบประมาณ 2569				58,400		58,400	
8 โครงการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน อำเภออุทอง ปีงบประมาณ2569		140,300				140,300	
9 โครงการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยยาเสพติดแบบมีส่วนร่วม/ชุมชนจัดการตนเอง (ขับเคลื่อนการดำเนินงานชุมชนล้อมรั้ว)		15,000				15,000	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าทันสมัย		7,047,678		630,540	2,611,800	10,290,018	70.37
5 แผนงาน 49 โครงการ							
กลยุทธ์ 1 : ยกระดับโรงพยาบาลสู่ Smart Hospital (6 โครงการ)		715,130				715,130	6.95
1 โครงการความร่วมมือในการจัดระบบการล้างมืออย่างมีประสิทธิภาพ		6,760				6,760	
2 โครงการฟื้นฟูความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ		37,520				37,520	
3 โครงการป้องกันและบำบัดรักษาการติดเชื้อในไต		45,000				45,000	
4 โครงการฝึกอบรมด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ปีงบประมาณ 2569		12,100				12,100	
5 โครงการควบคุม ติดตาม กำกับ และประเมินผลการดำเนินงานอาชีวอนามัยและงานอนามัยสิ่งแวดล้อม รพ.อุทอง ปีงบประมาณ 2569		14,400				14,400	
6 โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม และเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อมและโรคจากการประกอบอาชีพในรพ. ปีงบประมาณ 2569		599,350				599,350	

ประเด็นยุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการ		แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ				งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	สัดส่วน
		งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล		
กลยุทธ์ 2 : ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการพัฒนาระบบบริการ (3 โครงการ)			638,440			638,440	6.20
1	โครงการจ้างเหมาบริการจัดการความปลอดภัยทางไซเบอร์ (CO-CSIRT Service)		235,000			235,000	
2	โครงการ IPD PAPERLESS		350,000			350,000	
3	โครงการอบรมการสลับโรค หัตถการและการบันทึกเวชระเบียน		53,440			53,440	
กลยุทธ์ 3 : พัฒนาระบบบริการโรคสำคัญ (35 โครงการ)			565,665	607,040	2,611,800	3,784,505	36.78
1	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน		20,000			20,000	
2	โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ		20,000			20,000	
3	โครงการอบรมการให้ความรู้เรื่อง SEPSIS กับ อสม. อำเภออุ้มทอง ปีงบประมาณ 2569		20,000			20,000	
4	โครงการบริหารจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเชิงระบบ ระดับอำเภอ ปี 2569					0	
5	โครงการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ หมู่ 6 ตำบลอุ้มทอง ปีงบประมาณ 2569				34,000	34,000	
6	โครงการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ตำบลอุ้มทอง ปีงบประมาณ 2569				34,000	34,000	
7	โครงการส่งเสริมการรู้จักและป้องกันโรค NCDs ในชุมชน ด้วยสมุนไพรชาดอกคำฝอย				39,600	39,600	
8	โครงการพัฒนาระบบการดูแลโรคมะเร็ง อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ 2569					0	
9	โครงการสตรีไทยห่างไกลโรคมะเร็งปากมดลูก เทศบาลตำบลท้าวอุ้มทอง				13,500	13,500	
10	โครงการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนและอสม.คัดกรองสุขภาพเบื้องต้นห่างไกลโรคมะเร็ง ปีงบประมาณ 2569				27,700	27,700	
11	โครงการเฝ้าระวังและควบคุมโรค (SRRT&JIT) อำเภออุ้มทอง ปีงบประมาณ 2569		41,665			41,665	
12	โครงการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันภัย ห่างไกล โรคติดต่อในชุมชนเทศบาลตำบลอุ้มทอง ปีงบประมาณ 2569				16,875	16,875	
13	โครงการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันภัย ห่างไกล โรคติดต่อในชุมชนเทศบาลตำบลท้าวอุ้มทอง ปีงบประมาณ 2569				45,376	45,376	
14	โครงการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันภัย ห่างไกล โรคติดต่อในชุมชนเทศบาลตำบลจรเข้สามพัน ปีงบประมาณ 2569				32,186	32,186	
15	โครงการหนุนช่วยวัยใส ปลอดภัย ห่างไกล โรคติดต่อในโรงเรียนเทศบาลท้าวอุ้มทอง ปีงบประมาณ 2569				32,108	32,108	
16	โครงการให้ความรู้การป้องกันโรคติดต่อจากกรประกอบอาชีพในชุมชนเทศบาลตำบลอุ้มทอง ปีงบประมาณ 2569				21,220	21,220	
17	โครงการศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย ห่างไกลโรคติดต่อ ปีงบประมาณ 2569				7,680	7,680	
18	โครงการพัฒนาคุณภาพคนไทยกลุ่มสตรีตั้งครุฑ		464,000			2,964,000	
19	โครงการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก การป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ในหญิงตั้งครุฑ ปีงบประมาณ 2569				6,200	6,200	
20	โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพกลุ่มเด็กปฐมวัย อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ 2569					0	
21	โครงการสร้างแกนนำประชาชน คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยเบื้องต้น ตำบลอุ้มทอง อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี				30,965	30,965	
22	โครงการให้ความรู้เรื่องพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน				52,800	52,800	
23	โครงการเด็กไทยทำได้ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ				18,900	18,900	
24	โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทย กลุ่มวัยรุ่น					0	
25	โครงการอบรมให้ความรู้โรคทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครุฑไม่พึงประสงค์ เทศบาลตำบลท้าวอุ้มทอง ปีงบประมาณ 2569				13,100	13,100	

ประเด็นยุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการ		แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ				งบประมาณรวมทั้งสิ้น	สัดส่วน
		งบดำเนินงานสป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุนสุขภาพตำบล		
26	โครงการอบรมให้ความรู้โรคทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครกไม่พึงประสงค์ เทศบาลตำบลจรเข้สามพัน ปีงบประมาณ 2569				9,900	9,900	
27	โครงการวัยใส ใส่ใจอนามัยเจริญพันธุ์ ป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร เทศบาลตำบลท้าวอู่ทอง ปีงบประมาณ 2569				13,400	13,400	
28	โครงการวัยใส ใส่ใจอนามัยเจริญพันธุ์ ป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร เทศบาลตำบลอู่ทอง ปีงบประมาณ 2569				31,600	31,600	
29	โครงการบูรณาการความร่วมมือเพื่อแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจากรถทางถนน อำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี					111,800	
30	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ “ติดต่อทางความคิดพิชิตภัยบนท้องถนน” เทศบาลตำบลอู่ทอง อำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ 2569				25,580	25,580	
31	โครงการส่งเสริมสุขภาพและเฝ้าระวังโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ เทศบาลตำบลจรเข้สามพัน ปีงบประมาณ 2569				14,600	14,600	
32	โครงการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มแรงงานนอกระบบ ปีงบประมาณ 2569				8,850	8,850	
33	โครงการคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุก เทศบาลตำบลท้าวอู่ทอง ปีงบประมาณ 2569				56,900	56,900	
34	โครงการคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุก เทศบาลตำบลจรเข้สามพัน ปีงบประมาณ 2569				20,000	20,000	
35	โครงการส่งเสริมและดูแลสุขภาพช่องปากคนไทยทุกกลุ่มวัย					0	
กลยุทธ์ 4 : ส่งเสริมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก (3 โครงการ)			5,000,000		23,500	5,023,500	48.82
1	โครงการพัฒนาบริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง		5,000,000			5,000,000	
2	โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ อำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ 2569					0	
3	โครงการขับเคลื่อนสุขภาพอาหารปลอดภัยใส่ใจผู้บริโภค ปีงบประมาณ 2569				23,500	23,500	
กลยุทธ์ 5 : ส่งเสริมระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉิน (ICS) (2 โครงการ)			128,443			128,443	1.25
1	โครงการระงับอัคคีภัยและภัยพิบัติในโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2569		93,680			93,680	
2	โครงการจัดซื้อถังดับเพลิงสำหรับโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2569		34,763			34,763	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรและยั่งยืน			130,490		641,948	772,437.50	5.28
2 แผนงาน 7 โครงการ							
กลยุทธ์ 1 : พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ (5 โครงการ)			50,000		573,323	623,322.50	80.70
1	โครงการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก						
2	โครงการเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง) เทศบาลตำบลท้าวอู่ทอง				104,420	104,420	
3	โครงการเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง) เทศบาลตำบลจรเข้สามพัน				208,840	208,840	
4	โครงการดูแลสุขอนามัยสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงหรือบุคคลที่มีปัญหาการกลืนปัสสาวะ อัจฉริยะ ในการดำเนินชีวิต เทศบาลตำบลจรเข้สามพัน				260,062.50	260,062.50	
5	โครงการพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวม ในผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลอู่ทอง		50,000			50,000	
กลยุทธ์ 3 : บูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุทุกมิติ (2 โครงการ)			80,490		68,625	149,115	19.30
1	โครงการยกระดับการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม อำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี		80,490			80,490	
2	โครงการพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวม ในผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลอู่ทอง				68,625	68,625	

ประเด็นยุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการ		แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ				งบประมาณรวมทั้งสิ้น	สัดส่วน	
		งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล			อื่นๆ งบจ./งบจังหวัด/ PPA/สสส./งบค่าเสื่อม/ งบ ลงทุน/ เงินบริจาค
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารในระบบสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ			1,296,162			60,000	1,356,162	9.27
4 แผนงาน 11 โครงการ								
กลยุทธ์ 1 : พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านดิจิทัลและนวัตกรรม (3 โครงการ)			621,000				621,000	45.79
1	โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ กลุ่มมารดาและทารก จังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ 2569		65,000				65,000	
2	โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพโรงพยาบาลอุ้มทอง		535,000				535,000	
3	โครงการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ระดับโรงพยาบาลปีงบประมาณ2569		12,000				12,000	
4	โครงการพัฒนาระบบงานราชการสาธารณสุขด้วยปัญญาประดิษฐ์ (AI)		9,000				9,000	
กลยุทธ์ 2 : ส่งเสริมผลงานวิจัยและนวัตกรรม (1 โครงการ)								
1	โครงการวิจัย "บทบาทของสสอ.อุ้มทอง ภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี"							
กลยุทธ์ 3 : สนับสนุนบุคลากรดีเด่นและสุขภาพดี (4 โครงการ)			232,510			60,000	292,510	21.57
1	โครงการการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการทำงานของบุคลากร สสอ.อุ้มทอง จ.สุพรรณบุรี		11,030				11,030	
2	โครงการรักษาสภาพ บุคลากร โรงพยาบาลอุ้มทอง ปีงบประมาณ 2569					60,000	60,000	
3	โครงการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงและการได้รับภูมิคุ้มกันโรคที่จำเป็น ปีงบประมาณ 2569		11,680				11,680	
4	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอุ้มทอง ปี 2569		209,800				209,800	
กลยุทธ์ 4 : พัฒนาการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง (3 โครงการ)			442,652				442,652	32.64
1	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มศักยภาพการจัดเก็บรายได้ โรงพยาบาลอุ้มทอง		93,504				93,504	
2	โครงการพัฒนาระบบบริหารพัสดุและทะเบียนคุมทรัพย์สิน โรงพยาบาลอุ้มทอง		304,480				304,480	
3	โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ด้านการพัสดุและการจัดซื้อจัดจ้าง โรงพยาบาลอุ้มทอง		44,668				44,668	



ยุทธศาสตร์ที่ | 1

พัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพ แบบบูรณาการ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ กลยุทธ์ที่ 1 เสริมสร้างเครือข่ายความร่วมมือและบูรณาการหน่วยงานสุขภาพทุกระดับ

1. สถานการณ์

1.1 สถานการณ์และข้อมูลสนับสนุน

สถานการณ์การยกระดับคุณภาพการบริการสุขภาพแบบบูรณาการในทุกกระดับ (ปฐมภูมิ, ทติยภูมิ, ตติยภูมิ) เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐานและทั่วถึงมีความพึงพอใจสูงต่อบริการของกระทรวงสาธารณสุข (เป้าหมาย 85%)

ข้อมูลสนับสนุน ผลงานการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอำเภออุทง ปี 2566- ปี 2568 ยังไม่ผ่านเกณฑ์

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี2566	ปี2567	ปี2568
-อัตราการคัดกรอง DM	>90%	92.21	95.22	89.16
-อัตราการคัดกรอง HT	>90%	94.8	96.85	89.73
-คุม DM ได้ดี	>40%	21.38	24.86	29.36
-คุม HT ได้ดี	>60%	57.66	55	56.14

ความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการของโรงพยาบาลอุทงยังไม่ผ่านเกณฑ์

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี2566	ปี2567	ปี2568
ความพึงพอใจผู้ป่วยนอก	85%	84.4	84.8	83.6
ความพึงพอใจผู้ป่วยใน	85%	86	83	85.6
ความพึงพอใจในชุมชน	85%	75.8	81.19	84.14

1.2 วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

1.2.1 ปัญหาด้านคุณภาพและมาตรฐาน ความท้าทายของหน่วยบริการปฐมภูมิ: การตั้งเป้า 80% ตลอด 2 ปี อาจหมายถึงยังมีหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างน้อย 20% ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อ การเข้าถึงบริการพื้นฐานที่มีคุณภาพ สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ปัจจัย: บุคลากร: ขาดแคลนบุคลากรทาง การแพทย์/สาธารณสุขในพื้นที่ห่างไกล, ขาดการพัฒนาทักษะเฉพาะทาง โครงสร้าง: ขาดแคลนอุปกรณ์/ เครื่องมือทางการแพทย์, โครงสร้างพื้นฐานไม่พร้อม

1.2.2 ปัญหาด้านการบูรณาการและการเชื่อมโยงระบบส่งต่อ (Referral System): แม้กลยุทธ์ จะเน้นการเชื่อมโยง แต่ความจริงระบบการส่งต่อระหว่างปฐมภูมิ-ทติยภูมิ-ตติยภูมิ อาจยังไม่ราบรื่นและมี ขั้นตอนซับซ้อน

ปัจจัย: เทคโนโลยี: ระบบฐานข้อมูลไม่เชื่อมโยงกัน, การสื่อสารระหว่างหน่วยงาน ต่างระดับไม่เป็นระบบ

โครงสร้าง: ขาดกลไกการประสานงานที่มีประสิทธิภาพระหว่างเครือข่ายบริการ (Service Plan)

1.2.3 ปัญหาด้านการบริหารจัดการและทรัพยากรการบริหารจัดการเครือข่าย: การสร้างเสริมความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายและชุมชน (ตามกลยุทธ์) อาจทำได้ยากในทางปฏิบัติ

ปัจจัย: การเงิน: งบประมาณที่จำกัดหรือไม่เพียงพอต่อการลงทุนในโครงสร้างพื้นฐานใหม่ ๆ และการจ้างบุคลากร การเมือง/ความร่วมมือ: ความแตกต่างในนโยบายหรือวิสัยทัศน์ของภาคีเครือข่ายต่าง ๆ

1.2.4 ปัญหาด้านผลลัพธ์ (ความพึงพอใจ)การรักษาความพึงพอใจ 85%: การบรรลุเป้าหมายคุณภาพ (80-90%) ยังไม่สามารถรับประกันความพึงพอใจได้เสมอไป

ปัจจัย: การบริการ: ทัศนคติ/มารยาทของบุคลากร, ระยะเวลาในการรอรับบริการ (คิว), ความแออัดของสถานบริการ

1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

1.3.1 พัฒนาขีดความสามารถ

โครงการยกระดับมาตรฐานปฐมภูมิ (Primary Care Standards Uplift): เร่งรัดการลงทุน/จัดสรรเครื่องมือและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น ให้แก่หน่วยบริการปฐมภูมิที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานความสำเร็จที่สำคัญ จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับการสนับสนุนเครื่องมือเพิ่มขึ้น

1.3.2 การพัฒนาบุคลากรเฉพาะทางปฐมภูมิ (Family Care Team Training): จัดทำหลักสูตรอบรมระยะสั้นเพื่อพัฒนาทักษะบุคลากรปฐมภูมิ ให้สามารถดูแลสุขภาพแบบองค์รวม/ครอบครัว (เช่น การให้คำปรึกษา การจัดการโรคเรื้อรังพื้นฐาน) ความสำเร็จที่สำคัญ จำนวนบุคลากรที่ผ่านการอบรมและได้รับใบรับรอง

1.3.3 การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Health Engagement): สนับสนุนการจัดตั้ง/เสริมความเข้มแข็งของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นกลไกหลักในการคัดกรองโรคเบื้องต้นและการเฝ้าระวังสุขภาพในพื้นที่ ความสำเร็จที่สำคัญ อัตราการคัดกรองโรคเรื้อรังในชุมชนที่เพิ่มขึ้น

2. สรุปปัญหาที่สำคัญ

2.1 ฐานรากบริการที่ยังไม่มั่นคง (Focus on Primary Care Quality Gap)

ปัญหา: หน่วยบริการปฐมภูมิ การที่ฐานรากของระบบสุขภาพไม่แข็งแกร่ง ทำให้ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงบริการที่ใกล้บ้านและมีคุณภาพ ซึ่งจะผลักภาระไปสู่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ (ทุติยภูมิ/ตติยภูมิ) และส่งผลกระทบต่อความแออัด

2.2 ขาดการบูรณาการระบบที่แท้จริง (Lack of Seamless Integration)

ปัญหา: แม้จะวางกลยุทธ์เรื่อง การบูรณาการ และ การเชื่อมโยงทุกระดับ แต่การบรรลุเป้าหมายคุณภาพต้องอาศัยการทำงานเป็นเครือข่ายที่ไร้รอยต่อ หากระบบส่งต่อไม่มีประสิทธิภาพ ข้อมูลไม่เชื่อมโยงกัน และความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายไม่เข้มแข็งจริง ก็จะไม่สามารถลดความแออัดและเพิ่มการเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

3. เป้าประสงค์

3.1 ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและเชื่อมโยงทุกระดับ

3.2 ประชาชน ได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน



4. เป้าหมายและตัวชี้วัด

- 4.1 หน่วยบริการปฐมภูมิ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 80
- 4.2 หน่วยบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ มีคุณภาพผ่านการรับรอง ตามมาตรฐาน HA ร้อยละ 90
- 4.3 ความพึงพอใจ ของประชาชน ที่มารับบริการหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขร้อยละ 85

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ กลยุทธ์ที่ 1 เสริมสร้างเครือข่ายความร่วมมือและบูรณาการหน่วยงานสุขภาพทุกระดับ

1. สถานการณ์

1.1 สถานการณ์และข้อมูลสนับสนุน

โรงพยาบาลอุททอง มีการประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการ ทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้รับบริการในชุมชน

ผลการประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการ ปี 2566-2568

ประเภท	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
ความพึงพอใจผู้ป่วยนอก	84.8	84.8	86.04
ความพึงพอใจผู้ป่วยใน	85.7	82.5	83.55
ความพึงพอใจของผู้รับบริการในชุมชน	75.80	81.19	84.14

1.2 วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

1.2.1 ปัญหาด้านขั้นตอน แบบสอบถามมักมีจำนวนข้อมากเกินไป ทำให้ผู้ป่วยที่เร่งรีบกลับบ้านตอบแบบไม่ตั้งใจ

1.2.2 ความไม่ชัดเจนของคำถาม ทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามไม่เข้าใจคำถาม

1.2.3 การเก็บข้อมูลขณะอยู่โรงพยาบาลอาจเกิดอคติ ผู้ป่วยตอบด้วยความเกรงใจ เพราะยังต้องการดูแลจากเจ้าหน้าที่

1.2.4 การประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการในชุมชน มีข้อจำกัดด้านพื้นที่ การลงพื้นที่เก็บ ข้อมูลมีค่าใช้จ่ายและเวลาสูง ทำให้มักใช้วิธีสุ่มเฉพาะกลุ่มที่มาจากกิจกรรมชุมชนเท่านั้น

1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

1.3.1 ปัญหาในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ป่วยนอก สุ่มเก็บข้อมูลเฉพาะกลุ่มที่สะดวก ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นตัวแทนประชากรจริง ด้านผู้ป่วยใน เกิดความเกรงใจบุคลากรทางการแพทย์ จึงตอบให้คะแนนที่ดี ไม่สะท้อนปัญหาที่แท้จริง

1.3.2 ปัญหาในขั้นตอนการวิเคราะห์และรายงานผล เน้นแค่ค่าเฉลี่ย แต่ขาดการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ อย่างเป็นระบบ ทำให้มองไม่เห็นปัญหาที่แท้จริง

2. สรุปปัญหาที่สำคัญ

2.1 การประเมินความพึงพอใจ มีคำถามปลายเปิดน้อยข้อ ทำให้ไม่สามารถระบุปัญหาที่แท้จริงได้

2.2 การนำไปใช้ประโยชน์ ข้อมูลความพึงพอใจผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน ผู้รับบริการในชุมชน ยังไม่ได้นำไปใช้พัฒนาคุณภาพอย่างจริงจัง

3. เป้าประสงค์

GOAL 1. เพื่อให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ



4. เป้าหมายและตัวชี้วัด

- 4.1 ร้อยละความพึงพอใจผู้ป่วยนอก 80% ขึ้นไป
- 4.2 ร้อยละความพึงพอใจผู้ป่วยใน 80% ขึ้นไป
- 4.3 ร้อยละความพึงพอใจผู้รับบริการในชุมชน 80% ขึ้นไป

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ กลยุทธ์ที่ 1 เสริมสร้างเครือข่ายความร่วมมือและบูรณาการหน่วยงานสุขภาพทุกระดับ โครงการ 3P safety Membership 69

1. สถานการณ์

1.1 สถานการณ์และข้อมูลสนับสนุน

ปัจจุบันสถานบริการสาธารณสุขมีความซับซ้อนของกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้น ทั้งด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ ภาระงานบุคลากร และจำนวนผู้รับบริการ ส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการเกิด อุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ (Adverse Events) และเหตุการณ์เกือบพลาด (Near Miss) ในกระบวนการให้บริการ โรงพยาบาลอุททองได้ดำเนินการใช้ระบบรายงานเหตุการณ์ความเสี่ยงผ่าน NRLS และ THIP อย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ยังพบว่าการรายงานความเสี่ยงยังไม่ครอบคลุมทุกหน่วยงาน และบุคลากรบางส่วนยังขาดความ เข้าใจในการใช้ระบบ รวมถึงการนำข้อมูลไปวิเคราะห์เชิงระบบเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำยังไม่เต็มประสิทธิภาพ

1.2 วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

1.2.1 บุคลากรบางส่วนยังมีความกังวลต่อการรายงานความเสี่ยง ส่งผลให้การรายงาน ยังไม่สะท้อนสถานการณ์จริง

1.2.2 ความรู้และทักษะในการใช้ระบบ NRLS รวมถึงการวิเคราะห์สาเหตุราก (Root Cause Analysis : RCA) ยังไม่สม่ำเสมอ

1.2.3 วัฒนธรรมความปลอดภัย (Patient Safety Culture) ยังต้องได้รับการส่งเสริมอย่าง ต่อเนื่องให้เกิดความตระหนักและมีส่วนร่วมของทุกระดับ

1.2.4 การนำข้อมูลความเสี่ยงมาวิเคราะห์แนวโน้มเชิงระบบเพื่อใช้ในการปรับปรุงคุณภาพ ยังไม่เป็นรูปธรรมชัดเจน

1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

1.3.1 การจัดทำคู่มือและแนวปฏิบัติการรายงานความเสี่ยงยังไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ทั้งองค์กร

1.3.2 การติดตาม วิเคราะห์ และรายงานแนวโน้มความเสี่ยงยังไม่เป็นระบบรายไตรมาส

1.3.3 การสื่อสารผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงกลับไปยังหน่วยงานยังไม่ครอบคลุมทุกระดับ

2. สรุปปัญหาที่สำคัญ

2.1 ระบบการรายงานเหตุการณ์ความเสี่ยงยังไม่ครอบคลุมและไม่สม่ำเสมอ

2.2 บุคลากรยังขาดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการใช้ระบบ NRLS และการวิเคราะห์ RCA

2.3 วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยยังต้องได้รับการเสริมสร้างอย่างต่อเนื่อง

3. เป้าประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบการรายงานเหตุการณ์ความเสี่ยงให้มีประสิทธิภาพ ครอบคลุมทุกหน่วยงาน และเสริมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยในองค์กรให้เกิดการเรียนรู้จากความเสี่ยงและการป้องกัน เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์อย่างยั่งยืน



4. เป้าหมายและตัวชี้วัด

- 4.1 บุคลากรทุกระดับได้รับการอบรมและสามารถใช้ระบบ NRLS ได้อย่างถูกต้อง
- 4.2 มีคู่มือ/แนวปฏิบัติการรายงานความเสี่ยงที่เป็นมาตรฐานขององค์กร
- 4.3 มีการวิเคราะห์และจัดทำรายงานแนวโน้มความเสี่ยงอย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง
- 4.4 ระดับการมีส่วนร่วมในการรายงานความเสี่ยงของหน่วยงานเพิ่มขึ้น
- 4.5 เกิดกิจกรรมส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัย เช่น การอบรม 3P Safety Goals, RCA และกิจกรรมรณรงค์วันความปลอดภัยผู้ป่วยสากล

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ กลยุทธ์ที่ 1 เสริมสร้างเครือข่ายความร่วมมือและบูรณาการหน่วยงานสุขภาพทุกระดับ โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสู่การประเมินคุณภาพ HA Reaccreditation ครั้งที่ 5 “เสริมสร้างความรู้ มุ่งสู่มาตรฐานคุณภาพ”

1. สถานการณ์

1.1 สถานการณ์และข้อมูลสนับสนุน

โรงพยาบาลอุทองอยู่ระหว่างการเตรียมความพร้อมรับการประเมินคุณภาพ HA Reaccreditation ครั้งที่ 5 ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจ และการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับในเรื่องมาตรฐาน HA, Patient Safety และ Risk Management จากการทบทวนผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าบุคลากรบางส่วนยังขาดความเข้าใจเชิงลึกเกี่ยวกับการแปลความหมายมาตรฐาน การจัดทำเอกสาร และการเชื่อมโยงหลักฐานกับการปฏิบัติงานจริง ส่งผลให้การเตรียมความพร้อมยังไม่เป็นระบบเดียวกันทั้งองค์กร

1.2 วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

1.2.1 ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐาน HA และ Patient Safety ยังไม่สม่ำเสมอในแต่ละหน่วยงาน

1.2.2 บุคลากรขาดทักษะในการจัดทำเอกสาร หลักฐานคุณภาพ และการเชื่อมโยงกับวงจรพัฒนา (PDCA)

1.2.3 การทบทวนแผนพัฒนาของหน่วยงานยังไม่สะท้อนผลลัพธ์เชิงคุณภาพอย่างชัดเจน

1.2.4 การสื่อสารและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงานยังมีข้อจำกัด

1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

1.3.1 การเตรียมเอกสารและหลักฐานคุณภาพยังไม่เป็นรูปแบบเดียวกัน

1.3.2 การทบทวน PDCA ของหน่วยงานยังขาดการวิเคราะห์เชิงระบบ

1.3.3 การสรุปบทเรียนและแนวทางปรับปรุงหลังการประเมินยังไม่เป็นระบบต่อเนื่อง

2. สรุปปัญหาที่สำคัญ

2.1 บุคลากรยังขาดความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการประเมิน HA Reaccreditation

2.2 การจัดทำเอกสารและหลักฐานคุณภาพยังไม่เชื่อมโยงกับการปฏิบัติงานจริงอย่างเป็นระบบ

2.3 การทบทวนและปรับปรุงงานตามวงจร PDCA ยังไม่เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรมในทุกหน่วยงาน

3. เป้าประสงค์

เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะด้านมาตรฐาน HA, Patient Safety และ Risk Management รวมถึงเตรียมความพร้อมของหน่วยงานให้สามารถดำเนินงานและจัดทำหลักฐานคุณภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ รองรับการประเมิน HA Reaccreditation ครั้งที่ 5

4. เป้าหมายและตัวชี้วัด

- 4.1 บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการด้าน HA Standard, Patient Safety และ Risk Management
- 4.2 หน่วยงานสามารถจัดทำเอกสารและหลักฐานคุณภาพได้ถูกต้องตามมาตรฐาน HA
- 4.3 ทุกหน่วยงานมีการทบทวนแผนพัฒนา (PDCA) และนำผลไปใช้ปรับปรุงงาน
- 4.4 มีการประชุมสรุปผลและกำหนดแนวทางปรับปรุงเพื่อเตรียมความพร้อมสู่การประเมินจริง

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ กลยุทธ์ที่ 1 เสริมสร้างเครือข่ายความร่วมมือและบูรณาการหน่วยงานสุขภาพทุกระดับ โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อการรับรองมาตรฐาน (HA) Reaccreditation ครั้งที่ 5 “ก้าวสู่มาตรฐานคุณภาพที่ยั่งยืน”

1. สถานการณ์

1.1 สถานการณ์และข้อมูลสนับสนุน

ปีงบประมาณ 2569 โรงพยาบาลอุทองได้เข้ารับการประเมินคุณภาพตามมาตรฐาน HA Reaccreditation ครั้งที่ 5 ซึ่งเป็นกระบวนการประเมินจริงที่สะท้อนระดับคุณภาพการดำเนินงานของโรงพยาบาลทั้งระบบ ผลการประเมินดังกล่าวเป็นข้อมูลสำคัญที่แสดงให้เห็นจุดแข็ง โอกาสพัฒนา และประเด็นที่ต้องปรับปรุงในระดับหน่วยงานและระดับองค์กร เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพเกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน จึงจำเป็นต้องนำผลการประเมินมาวิเคราะห์ ทบทวน และขับเคลื่อนการปรับปรุงคุณภาพอย่างเป็นระบบ

1.2 วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

1.2.1 ผลการประเมินจริงสะท้อนให้เห็นความแตกต่างของระดับคุณภาพและความเข้มแข็งของระบบในแต่ละหน่วยงาน

1.2.2 การประเมินตนเองตามมาตรฐาน HA ในบางประเด็นยังไม่สอดคล้องกับผลการประเมินจากภายนอก

1.2.3 การนำผลการประเมินไปสู่การปรับปรุงคุณภาพด้วยกระบวนการ CQI/PDCA ยังไม่ครบถ้วนในทุกหน่วยงาน

1.2.4 ระบบการติดตามความก้าวหน้าและการแก้ไขประเด็นจากผลการประเมินยังต้องการความชัดเจนและความต่อเนื่อง

1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

1.3.1 การเชื่อมโยงผลการประเมินจริงกับแผนพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานยังไม่เป็นระบบเดียวกัน

1.3.2 การติดตามผลการพัฒนาคุณภาพรายไตรมาสยังขาดการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบและการสื่อสารผลลัพธ์อย่างทั่วถึง

1.3.3 การประชุมสรุปความก้าวหน้าและการจัดทำแผนแก้ไขยังต้องพัฒนาให้ตอบโจทย์ประเด็นจากการประเมินจริงมากยิ่งขึ้น

2. สรุปปัญหาที่สำคัญ

2.1 ระดับคุณภาพของหน่วยงานยังมีความแตกต่างกันตามผลการประเมินจริง

2.2 การนำผลการประเมิน HA Reaccreditation ไปใช้ในการปรับปรุงระบบคุณภาพยังไม่เต็มศักยภาพ

2.3 ระบบการติดตาม ประเมินผล และการขับเคลื่อน CQI/PDCA จากผลการประเมินยังต้องพัฒนาให้มีความต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม

3. เป้าประสงค์

เพื่อยกระดับระบบคุณภาพของโรงพยาบาลจากผลการประเมิน HA Reaccreditation ครั้งที่ 5 โดยส่งเสริมให้ทุกหน่วยงานนำผลการประเมินไปใช้ในการปรับปรุงคุณภาพอย่างเป็นระบบ ผ่านกระบวนการ CQI/PDCA และการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อมุ่งสู่มาตรฐานคุณภาพที่ยั่งยืน

4. เป้าหมายและตัวชี้วัด

- 4.1 ทุกหน่วยงานมีการประเมินตนเองและทบทวนผลการประเมิน HA Reaccreditation
- 4.2 มีการดำเนินกิจกรรมปรับปรุงคุณภาพด้วย CQI/PDCA จากประเด็นที่พบในการประเมินจริง
- 4.3 มีการติดตามผลการพัฒนาคุณภาพรายไตรมาสอย่างเป็นระบบ
- 4.4 มีการประชุมสรุปความก้าวหน้าและจัดทำแผนแก้ไขตามข้อเสนอแนะจากการประเมิน
- 4.5 ผลลัพธ์ด้านคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยมีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาขีดความสามารถของหน่วยบริการปฐมภูมิให้ได้มาตรฐานเชื่อมโยงระบบบริการ ทุกระดับ

1. สถานการณ์

1.1 สถานการณ์และข้อมูลสนับสนุน

หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ถือเป็นรากฐานสำคัญของระบบสาธารณสุขในประเทศไทย มีบทบาทในการดูแลสุขภาพขั้นต้นให้แก่ประชาชน ซึ่งมีจุดมุ่งหมายหลักในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น และฟื้นฟูสภาพร่างกาย โดยวัตถุประสงค์หลักคือการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี ลดอัตราการป่วยและเสียชีวิต ลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับการรักษาพยาบาล และลดความแออัด ระยะเวลารอคอยในการเข้ารับบริการของประชาชนในโรงพยาบาลระดับสูงขึ้น โดยเน้นการทำงานร่วมกัน ระหว่างชุมชนและหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทและชุมชนห่างไกล การออกแบบและการจัดการระบบบริการปฐมภูมิในประเทศไทยเป็นไปตามหลักการที่เน้นการเข้าถึงที่ง่ายและครอบคลุมทุกด้าน ของสุขภาพ รวมถึงการเพิ่มช่องทาง Telemedicine เพื่อช่วยเสริมประสิทธิภาพของระบบหน่วยบริการปฐมภูมิ ทำให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่ครอบคลุม เข้าถึงง่าย และต่อเนื่อง โดยเฉพาะในยุคดิจิทัลและสังคมผู้สูงอายุ

ในปีงบประมาณ 2568 สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุททอง ได้ร่วมกับโรงพยาบาลอุททอง ในการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) สุขศาลาทวารวดี ขึ้น ที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุททอง และในปีงบประมาณ 2569 จึงเริ่มดำเนินการให้บริการในพื้นที่รับผิดชอบ หมู่ที่ 6 ตำบลอุททอง และขับเคลื่อน Telemedicine เพื่อให้บริการกับประชาชนในพื้นที่อำเภออุททอง เป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับการรักษาพยาบาล ลดความแออัดและลดการรอคอยในการเข้ารับบริการของประชาชนที่โรงพยาบาลอุททอง และที่สำคัญคือการเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการของประชาชนในพื้นที่อำเภออุททอง

1.2 วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ปีงบประมาณ 2568 ได้มีการเปิดหน่วยบริการปฐมภูมิในสำนักงานสาธารณสุขอุททอง เพื่อช่วยให้ประชาชนในพื้นที่อำเภออุททองเข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพ ลดความแออัดและระยะเวลา รอคอยในโรงพยาบาล แต่ปัจจุบันก็ยังไม่มีการดำเนินการขับเคลื่อนระบบ Telemedicine ในหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างเป็นทางการ ฉะนั้นการขาดระบบ Telemedicine อาจเป็นอุปสรรคต่อการเชื่อมต่อบริการระหว่างหน่วยบริการกับโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยเฉพาะในกรณีที่ต้องพึ่งพาแพทย์เฉพาะทางสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน หรือการติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

2. สรุปปัญหาที่สำคัญ

หน่วยบริการปฐมภูมิจำเป็นต้องมีการขับเคลื่อนระบบ Telemedicine เพื่อยกระดับศักยภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิในการให้สามารถให้บริการด้านสุขภาพได้อย่างครอบคลุม เข้าถึงง่าย และมีความต่อเนื่อง โดยเฉพาะการเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลแม่ข่ายผ่านระบบดิจิทัล



3. เป้าประสงค์

1. มีการใช้ Telemedicine ในหน่วยบริการ
2. ยกระดับศักยภาพในการให้บริการด้านสุขภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ
3. เพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพของประชาชนในพื้นที่อำเภออุทอง

4. เป้าหมายและตัวชี้วัด

หน่วยบริการปฐมภูมิ สุขศาลาทหารวดี ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ กลยุทธ์ที่ 3 ส่งเสริมความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายและชุมชนในการดูแลสุขภาพ งานสุขภาพภาคประชาชน

1. สถานการณ์

1.1 สถานการณ์และข้อมูลสนับสนุน

กระทรวงสาธารณสุข ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชนและท้องถิ่น ที่มุ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนด้วยยุทธศาสตร์สุขภาพภาคประชาชน มีการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map : SRM) อสม.จัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐาน อสม.หมอบประจำบ้าน อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ตำบลจัดการสุขภาพ ภาคีเครือข่ายเข้มแข็งเป็นเครื่องมือในการบริหารการเปลี่ยนแปลง พร้อมทั้งพัฒนากลไกการทำงานทุกระดับให้เกิดการบูรณาการตั้งแต่ระดับกระทรวง จังหวัด อำเภอ ตำบล ได้นำวิธีการสาธารณสุขมูลฐาน มาใช้เป็นกลยุทธ์ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วม ของประชาชนและสนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบอาสาสมัครสาธารณสุขขึ้นมา เพื่อเป็นแกนนำด้านสุขภาพในการร่วมขับเคลื่อนภารกิจการพัฒนาสุขภาพประชาชนมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2521 และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพมาอย่างต่อเนื่อง เน้น อสม. ในกลุ่มงาน 14 สาขา เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง อาสาสมัครสาธารณสุขที่ขึ้นทะเบียนในระบบอยู่ ณ ปัจจุบัน มีระดับความรู้ด้านสุขภาพ และเนื้อหาองค์ความรู้ ที่แตกต่างกัน การที่จะให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปฏิบัติตามภารกิจที่เป็นนโยบายสำคัญ หรือให้ขับเคลื่อนการดำเนินงานพร้อมกัน ด้วยรูปแบบและวิธีเดียวกัน เพื่อให้ดูแลสุขภาพของประชาชนได้อย่างทั่วถึง ทุกกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะประชาชนกลุ่มด้อยโอกาส ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้พิการในชุมชน จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้อง มีการอบรมพัฒนาศักยภาพเพิ่มเติมให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข ที่ขึ้นทะเบียนอยู่ในระบบปัจจุบัน ให้มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม ตามสถานการณ์ตามกลุ่มงานทั้ง 14 สาขา ได้แก่

1. สาขาการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
2. สาขาการจัดการสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
3. สาขาสุขภาพจิตชุมชน
4. สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพเสพติดในชุมชน
5. สาขาการบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน(ศสมช.)และการสร้างหลักประกันสุขภาพ
6. สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
7. สาขาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
8. สาขาการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน
9. สาขาการส่งเสริมสุขภาพ
10. สาขานมแม่อนามัยแม่และเด็ก
11. สาขาทันตสุขภาพ
12. สาขาเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ
13. สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน
14. สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนพื้นที่พิเศษ



การมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นเป้าหมายของการสาธารณสุข ซึ่งตามเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพ และคุณภาพชีวิต คือ การบริการปฐมภูมิ และการบริการทางด้านสาธารณสุข ในฐานะเป็นแกนนำสู่ การบูรณาการของบริการสุขภาพ นโยบายและกิจกรรมในพหุภาคส่วนร่วม และการสร้างเสริมศักยภาพ ภาคประชาชนซึ่งในส่วนของการเสริมสร้างศักยภาพภาคประชาชน ได้นำกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐาน มาใช้ เพื่อสร้างเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน ให้เกิดการพึ่งพาตนเอง หรือการดูแลสุขภาพของตนเอง ได้ ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของคุณภาพชีวิต ทั้งนี้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้มีระบบการส่งเสริมสุขภาพภาค ประชาชนในรูปแบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และพัฒนารูปแบบสู่ระดับครอบครัว คือ อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยเชื่อมโยงกับการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ซึ่งได้มีการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ยกระดับเป็นตำบลจัดการ คุณภาพชีวิต โดยเพิ่มมิติด้านคุณภาพชีวิต เพื่อตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต คือ ชุมชนสร้างสุข “สุขกาย สุขใจ สุขเงิน สุขสามัคคี” เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองและช่วยเหลือ กันเอง มีระบบบริการปฐมภูมิ จาก ภาคชุมชน ภาครัฐ และภาคเอกชน เชื่อมบริการกัน และเกิดระบบ การจัดการเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตหน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นหน่วยบริการด่านหน้าที่ใกล้ชิดประชาชนและ ชุมชนมากที่สุด ให้บริการสาธารณสุขผสมผสานเชิงรุก ในด้านส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนเรียนรู้ และให้มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งเชื่อมโยงและมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในบริการสุขภาพของประชาชนชุมชนท้องถิ่น

ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี มีการดำเนินงานพัฒนาพื้นที่ ต้นแบบชุมชนสร้างสุข โดยกลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิตมาอย่างต่อเนื่อง มีประเด็นการดำเนินงาน ตามบริบทของพื้นที่ โดยใช้กระบวนการ TPAR (T : Term, P : Plan, A : Action, R : Result) บูรณาการ ดำเนินงานกับภาคีเครือข่าย ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ มาขับเคลื่อนการดำเนินงานครบทั้ง 110 ตำบล และดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต “ชุมชนสร้างสุข” เชื่อมโยงกับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ (พชอ.) ในการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ เพิ่มมิติด้านคุณภาพชีวิต ชุมชนสร้างสุข “สุขกาย สุขใจ สุขเงิน สุขสามัคคี” โดยในปีงบประมาณ 2569 กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ดำเนินงานตามนโยบายมุ่งเน้นของผู้บริหารระดับจังหวัด ในการเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารที่เข้าถึง ทันทสมัย เพื่อยกระดับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน และให้ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน ครอบคลุมประชากรเป้าหมาย ภายใต้โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพและอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.)

อำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ได้รับค่าป่วยการ จำนวนรวมทั้งสิ้น 2,683 คน ขับเคลื่อนการดำเนินงานจำนวน 13 ตำบล และ 155 หมู่บ้าน

1.2 วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข จะบรรลุตามวัตถุประสงค์ ตามตัวชี้วัด ที่กระทรวง สาธารณสุขกำหนด ต้องอาศัยการขับเคลื่อนการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งกระจายอยู่เต็มพื้นที่การดำเนินงานต่าง ๆ ช่วยให้การดำเนินงานในพื้นที่อย่างเข้มแข็งและอย่างต่อเนื่อง เช่น การคัดกรองสุขภาพตามกลุ่มวัย การคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ การดูแล ผู้ป่วย การรณรงค์เพื่อแก้ไขปัญหาสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข และจากสถานการณ์ปัจจุบันโรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง (NCD) เป็นโรคที่มีสภาพปัญหามากขึ้น ส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต้องปฏิบัติงาน

ในการป้องกันและเฝ้าระวังโรคกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(NCD) ในพื้นที่ และเป็นแกนนำสุขภาพในการจัดการสุขภาพตนเองและชุมชน

1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

ปัจจุบันการขับเคลื่อนงานของกระทรวงสาธารณสุขต้องอาศัยพลังจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) งานจึงจะประสบความสำเร็จ บรรลุตามวัตถุประสงค์ แต่งานที่มอบหมายให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไปดำเนินงานในพื้นที่ มีมากเกินไป ควรมีการถอดบทเรียน การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ ที่ดำเนินงานได้อย่างมีคุณภาพ เพื่อนำมาเป็นรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานในพื้นที่ ต่อไป

2. สรุปปัญหาที่สำคัญ

2.1 ภาระงานของกระทรวงสาธารณสุขมีมาก ต้องอาศัยการขับเคลื่อนการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ช่วยดำเนินงานในพื้นที่อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

2.2 กลุ่มผู้ป่วยผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ,โรคไตวายเรื้อรัง (CKD) ,ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง (LTC) , ภาวะพึ่งพิงอื่นๆ เช่น คนพิการ คนไข้จิตเวชในพื้นที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และต้องไปรับบริการที่โรงพยาบาล เกิดความแออัดและมีการรอรับบริการเป็นเวลานาน

2.3 ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมทำให้มีอัตราป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น เพิ่มค่าใช้จ่ายของครอบครัวและรัฐบาล

3. เป้าประสงค์

จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กำหนดให้มีการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพตนเองและชุมชน ดังนี้

3.1 แกนนำสุขภาพมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองและชุมชน

3.2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีศักยภาพในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล

3.3 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) แนะนำเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ร่วมกิจกรรมรณรงค์แก้ไขปัญหา NCDs ในชุมชน เชื่อมโยงกับการดำเนินงานกับศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชนระดับพื้นที่

3.4 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถสร้างอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)

3.5 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่

3.6 ดำเนินงานชุมชนสร้างสุข ขับเคลื่อนการดำเนินไปพร้อมกับการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต พัฒนาตำบลแห่งความรอบรู้ โดยใช้ กระบวนการ TPAR : (T : Term, P : Plan, A : Action, R : Result) มาขับเคลื่อนการดำเนินงานครบทั้ง 10 อำเภอ และเชื่อมโยงกับการดำเนินงาน พขอ.

4. เป้าหมายและตัวชี้วัด

4.1 ร้อยละแกนนำสุขภาพมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองและชุมชน

4.2 ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ กลยุทธ์ที่ 3 ส่งเสริมความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายและชุมชนในการดูแลสุขภาพ งานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

1. สถานการณ์

1.1 สถานการณ์และข้อมูลสนับสนุน

การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ หมายถึง การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ที่ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนเป็นไปตามเจตนารมณ์ของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 ตามองค์ประกอบ UCCARE ในประเด็นที่พื้นที่กำหนดในการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยมีผลลัพธ์การพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอตั้งแต่ระดับสามขึ้นไปทุกข้อ โดยการประเมินตนเองผ่านโปรแกรม CL UCCARE และได้รับการรับรองผลการประเมินจากระดับจังหวัด

อำเภออุทอง ได้มีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 และมีกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตบริบทพื้นที่ อย่างน้อย 2 เรื่อง ซึ่งผลลัพธ์การพัฒนาตามเกณฑ์ UCCARE ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100

ในปีงบประมาณ 2568 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภออุทอง ได้มีการประชุมและมีมติเลือกประเด็นปัญหา เพื่อนำมาขับเคลื่อนพัฒนาคุณภาพชีวิตในปีงบประมาณ 2568 ได้แก่

ประเด็นหลัก 1. การป้องกันและแก้ไขปัญหา NCDs

2. การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน

ประเด็นรอง 1. การดูแลกลุ่มเปราะบาง(ผู้สูงอายุ)

2. การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

1.2 วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อ.อุทอง ในปี 2568 ที่ผ่านมาพบว่าประชาชนยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ยังไม่เหมาะสม เช่น การบริโภคอาหารรสหวาน มัน เค็ม การขาดการออกกำลังกาย รวมถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายบางส่วนยังไม่เข้มแข็งเท่าที่ควร ซึ่งมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น วิถีชีวิตของคนในชุมชนที่เปลี่ยนไปจากชนบทเป็นกึ่งเมือง ทำให้พฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนตามรายได้ของครัวเรือนยังไม่มั่นคง ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพและโภชนาการ ซึ่งแม้มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอครบตามระเบียบฯ แต่ยังคงต้องเสริมความเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานให้เกิดการทำงานแบบบูรณาการมากขึ้น

1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

แม้ว่าคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออุทอง จะมีการดำเนินงานผ่านการประเมินตนเองตามเกณฑ์ UCCARE ครบทุกองค์ประกอบ แต่จากการดำเนินงานในพื้นที่ยังพบข้อจำกัดและปัญหาในกระบวนการทำงานหลายประการ เช่น การบูรณาการการทำงานของภาคีเครือข่ายบางส่วนยังไม่เป็นระบบชัดเจน การแบ่งบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของคณะทำงานย่อยยังไม่ครอบคลุมทุกมิติ อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารหรือผู้แทนหน่วยงานในแต่ละปีทำให้การดำเนินงาน

ขาดความต่อเนื่อง ส่งผลให้ระบบติดตามและประเมินผลไม่เป็นรูปแบบเดียวกันในทุกภาคส่วน อีกประการคือ ข้อมูลสุขภาพและข้อมูลทางสังคมจากหน่วยงานต่าง ๆ ยังไม่ถูกรวบรวมและบูรณาการเข้าสู่ฐานข้อมูลกลางของ พชอ. ทำให้ขาดข้อมูลเชิงพื้นที่ที่เป็นปัจจุบันและครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย ส่งผลให้การวิเคราะห์ปัญหาและการกำหนดแนวทางแก้ไขยังไม่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่อย่างแท้จริง อีกประเด็นปัญหาคือปัญหาด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ที่ยังไม่หลากหลาย ช่องทางการสื่อสารระหว่างคณะกรรมการ พชอ. และภาคีเครือข่ายยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มประชาชน ส่งผลให้การรณรงค์สร้างความรู้ความเข้าใจในประเด็นสำคัญ เช่น การลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ หรือการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ยังไม่เกิดผลในวงกว้างเท่าที่ควร

2. สรุปปัญหาที่สำคัญ

การดำเนินงานของ พชอ.อุทอง ในปีงบประมาณ 2568 ยังมีข้อจำกัดสำคัญอยู่ที่ การบูรณาการภาคีเครือข่ายที่ยังไม่เข้มแข็ง การขาดข้อมูลกลางที่เป็นระบบ และข้อจำกัดด้านทรัพยากรและบุคลากร ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยที่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาเพื่อให้การขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนอำเภออุทองเป็นไปอย่างยั่งยืนและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในปีต่อไป

3. เป้าประสงค์

พัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยใช้หลักการ “พื้นที่เป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลาง”

4. เป้าหมายและตัวชี้วัด

เป้าหมาย : การใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในการแก้ไขปัญหา ระดับพื้นที่ อย่างน้อย 2 เรื่อง โดยใช้เกณฑ์ตามบริบทพื้นที่

ตัวชี้วัด : ร้อยละของอำเภอมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) ที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 100)

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพ อำเภออุ้มถ้อง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ

กลยุทธ์ที่ 1 : เสริมสร้างเครือข่ายความร่วมมือและบูรณาการหน่วยงานสุขภาพทุกระดับ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 2 หน่วยบริการสุขภาพ ระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ มีคุณภาพผ่านการรับรอง ตามมาตรฐาน HA ร้อยละ 85

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง			
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellenceที่ แผนงานที่ โครงการที่	นโยบายมุ่งเน้น สสจ.สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งานประจำ/ นโยบาย กระทรวง
1.โครงการ HA Nation forum ปี 2569																		
กิจกรรมหลักที่ 1 การประชุมวิชาการ	เพื่อสร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้	1.จำนวนบุคลากรที่เข้า	เมืองทองธานี	บุคลากร		50,000					50,000				50,000	E.4		/
HA Nation Forum	ด้านคุณภาพและความ	ร่วมประชุมHA	จ.นนทบุรี	รพ.อุ้มถ้อง 20 คน												ผ.10		
กิจกรรมย่อยที่ 1.1จัดเวทีสัมมนาและ	ปลอดภัยผู้ป่วยในระดับชาติ	Nation Forum≥ 20 คน														ค.23		
เสวนาทางวิชาการด้านคุณภาพและ		2.ระดับความพึงพอใจ																
Patient Safety		ของผู้เข้าร่วมต่อเวที																
กิจกรรมย่อยที่ 1.2จัดเวทีสัมมนาและ		HA Nation Forum																
เสวนาทางวิชาการด้านคุณภาพ																		
กิจกรรมหลักที่ 2 การเผยแพร่ผลงาน																		
คุณภาพและนวัตกรรม																		
กิจกรรมย่อยที่ 2.1 คัดเลือกผลงาน																		
CQI / R2R ของหน่วยงานเพื่อเข้าร่วม																		
กิจกรรมย่อยที่ 2.2 เผยแพร่ผลงานผ่าน																		
สื่อออนไลน์/สื่อสิ่งพิมพ์																		
2.โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสู่การประเมินคุณภาพ HA Reccreditation ครั้งที่ 5 “เสริมสร้างความรู้ มุ่งสู่มาตรฐานคุณภาพ”																		
กิจกรรมหลักที่ 1 การอบรมเชิง	1.เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะ	1.ร้อยละของบุคลากร	รพ.อุ้มถ้อง	คกก.ทีมประกัน	25,496						25,496				25,496	E.4		/
ปฏิบัติการ HA Reccreditation.	บุคลากรด้านมาตรฐาน HA	กลุ่มเป้าหมายที่เข้า		คุณภาพ และ												ผ.10		
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 จัดอบรมวิชาการ	Reaccreditation ครั้งที่ 5	ร่วมการอบรม≥ 85%		ผู้รับผิดชอบ												ค.23		
หัวข้อ HA Standard, Patient Safety	2.เพื่อเตรียมความพร้อมของ	2.ร้อยละความก้าว		ระบบงานสำคัญ														
Risk Management	หน่วยงานต่อการประเมิน	หน้าในการเตรียม																
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 ฝึกปฏิบัติการจัด	คุณภาพและการรับรอง HA	ความพร้อมสู่ HA																
ทำเอกสารและหลักฐานคุณภาพ		Reaccreditation																
กิจกรรมหลักที่ 2 การเตรียมความ		ครั้งที่ 5≥ 80%																
พร้อมสู่การประเมินจริง.																		
กิจกรรมย่อยที่ 2.1 การทบทวนแผน																		
พัฒนา (PDCA) ของแต่ละหน่วยงาน																		
กิจกรรมย่อยที่ 2.2 การประชุมสรุปผล																		
และแนวทางปรับปรุง																		

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ

กลยุทธ์ที่ 1 : เสริมสร้างเครือข่ายความร่วมมือและบูรณาการหน่วยงานสุขภาพทุกระดับ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 2 หน่วยบริการสุขภาพ ระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ มีคุณภาพผ่านการรับรอง ตามมาตรฐาน HA ร้อยละ 85

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง			
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellenceที่ แผนงานที่ โครงการที่	นโยบายมุ่งเน้น สสจ.สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งานประจำ/ นโยบาย กระทรวง
3.โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อการรับรองมาตรฐาน(HA) Reaccreditation ครั้งที่ 5 “ก้าวสู่มาตรฐานคุณภาพที่ยั่งยืน”															E.4			/
กิจกรรมหลักที่ 1 การพัฒนาระบบ	1.เพื่อพัฒนาระบบคุณภาพพรพ.	ผลการประเมิน HA	รพ.อุ้มทอง	บุคลากร	163,200					163,200				163,200	ผ.10			
คุณภาพในหน่วยงาน	ให้สอดคล้องตามมาตรฐาน	Reaccreditation		รพ.อุ้มทอง											ค.23			
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 ประเมินตนเอง	HA Reaccreditation ครั้งที่ 5	ของรพ.ผ่านการรับรอง																
ตามมาตรฐาน HA (Self-Assessment)	2.เพื่อให้โรงพยาบาลสามารถ																	
กิจกรรมย่อยที่ 1.2...กิจกรรมปรับปรุง	ผ่านการประเมินซ้ำตามมาตรฐาน																	
คุณภาพด้วย CQI/PDCA	HA ได้อย่างมีประสิทธิภาพ																	
กิจกรรมหลักที่ 2 การเตรียมความพร้อมสู่การประเมิน Reaccreditation																		
กิจกรรมย่อยที่ 2.1 ติดตามผลการพัฒนาคุณภาพรายไตรมาส																		
กิจกรรมย่อยที่ 2.2 การประชุมสรุปความก้าวหน้าและจัดทำแผนแก้ไข																		
4.โครงการพัฒนาห้องปฏิบัติการทางการแพทย์สู่มาตรฐาน MOPH Standard															E.4			/
กิจกรรมหลักที่ 1 ตรวจประเมินมาตรฐานและขอรับรองคุณภาพ	ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์	รับรองมาตรฐาน	รพ.อุ้มทอง	1 แห่ง	12,700					12,700				12,700	ผ.10			
มาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ (MOPH) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข	รพ.อุ้มทอง	ห้องปฏิบัติการทาง													ค.24			
การแพทย์ MOPH Standard																		
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 ตรวจประเมินคุณภาพภายใน (Internal Audit)																		
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 ตรวจประเมินคุณภาพเพื่อขอรับรองมาตรฐาน																		
5.โครงการ 3P safety Membership รพ.อุ้มทอง ปีงบประมาณ 2569																		/
กิจกรรมหลักที่ 1 พัฒนาระบบการรายงานเหตุการณ์ความเสี่ยง (NRLS & อุบัติการณ์ความเสี่ยง (NRLS)	1.เพื่อพัฒนาระบบรายงานที่รายงานอุบัติการณ์	ที่รายงานอุบัติการณ์	รพ.อุ้มทอง	บุคลากร	10,000					10,000				10,000				
รพ.อุ้มทอง																		

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ

กลยุทธ์ที่ 1 : เสริมสร้างเครือข่ายความร่วมมือและบูรณาการหน่วยงานสุขภาพทุกระดับ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 2 หน่วยบริการสุขภาพ ระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ มีคุณภาพผ่านการรับรอง ตามมาตรฐาน HA ร้อยละ 85

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง			
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellenceที่ แผนงานที่ โครงการที่	นโยบายมุ่งเน้น สสจ.สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งานประจำ/ นโยบาย กระทรวง
THIP 69)	ให้มีประสิทธิภาพและครอบคลุม	ในระบบ NRLS ≥ 90%																
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 จัดทำคู่มือ/แนว ปฏิบัติการรายงานความเสี่ยง	คลุมทุกหน่วยงาน	2.ร้อยละของบุคลากร ที่ผ่านการอบรม 3P																
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 อบรมบุคลากรทุก ระดับในการใช้ระบบ NRLS	ความเสี่ยงเชื่อมโยงกับเกณฑ์ THIP 69 และมาตรฐาน HA	Safety Goals ≥ 80% 3.ร้อยละของอุบัติการณ์																
กิจกรรมย่อยที่ 1.3. วิเคราะห์และจัดทำ รายงานแนวโน้มความเสี่ยงรายไตรมาส		ความเสี่ยงที่มีการ วิเคราะห์ RCA และ																
กิจกรรมหลักที่ 2 .เสริมสร้างวัฒนธรรม ความปลอดภัย (Patient Safety Culture)		จัดทำแผนแก้ไข ≥ 80%																
กิจกรรมย่อยที่ 2.1 จัดอบรม 3P Safety Goals และ Root Cause Analysis (RCA)																		
กิจกรรมย่อยที่ 2.2. กิจกรรมรณรงค์ “วันความปลอดภัยผู้ป่วยสากล”																		
รวมแผนกลยุทธ์ 1					198,696	62,700	-	-	-	261,396	-	-	-	261,396				

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ

กลยุทธ์ที่ 2 : พัฒนาขีดความสามารถของหน่วยบริการปฐมภูมิให้ได้มาตรฐานเชื่อมโยงระบบบริการทุกระดับ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 1 หน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์มาตรฐาน(กระทรวงกำหนดเกณฑ์มาตรฐาน) ร้อยละ 80

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง			
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค	เม.ย - มิ.ย	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellenceที่ แผนงานที่ โครงการที่	นโยบายมุ่งเน้น สสจ.สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งานประจำ/ นโยบาย กระทรวง
1.โครงการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ สุขศาลาทหารวดี สสจ.อุ้มทอง ปีงบประมาณ 2569															E.2	ม.1		
กิจกรรมหลักที่ 1 พัฒนากลไกการ	1.เพื่อพัฒนากลไกการดำเนินงาน	หน่วยบริการปฐมภูมิ													ผ.4			
ดำเนินงานปฐมภูมิ	งานบริการปฐมภูมิ ของ	สุขศาลาทหารวดี													ค.5			
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 ประชุมชี้แจง	สุขศาลาทหารวดี ปี 2569	ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	สสจ.อุ้มทอง	คกก.บริหารฯ														
นโยบายและทบทวนคำสั่งร่วมกับ	2.เพื่อเป็นการเพิ่มช่องทางการ			/จนท.														
ผู้บริหารและคณะกรรมการบริหาร	เข้าถึงบริการทางการแพทย์																	
สสจ.อุ้มทอง	และลดความแออัดใน รพ																	
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 ประชุมการ	3.เพื่อพัฒนาระบบบริการ		สสจ.อุ้มทอง	คกก.บริหารฯ														
ดำเนินงานการพัฒนาบริการ	ปฐมภูมิให้เป็นไปตามมาตรฐาน			/จนท.														
ปฐมภูมิร่วมกับคณะกรรมการและ	ระบบสุขภาพปฐมภูมิ																	
เจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ	4.เพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึง																	
กิจกรรมย่อยที่ 1.3 จัดหาวัสดุครุภัณฑ์	บริการที่สะดวกและรวดเร็วใน																	
ในหน่วยบริการปฐมภูมิ	ผู้ป่วยที่ Refer จากหน่วยบริการ																	
- ยา + สมุนไพร	และกลุ่มผู้สูงอายุ				25,789	25,789	25,789	25,789		103,155					103,155			
- เวชภัณฑ์มีใช้ยา	5.เพื่อนำความรู้และแนวทาง				16,895	16,895	16,895	16,895		67,581			บริจาค	67,581				
- เครื่องฟอกอากาศห้องทันตกรรม	การดำเนินงานใหม่มาพัฒนา				22,000								22,000	22,000				
จำนวน 1 เครื่อง	งานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น																	
- ตู้เก็บอุปกรณ์ห้องทันตกรรม					7,500								7,500	7,500				
จำนวน 1 หลัง																		
- เครื่องปรับอากาศ แบบแยกส่วน					33,600								33,600	33,600				
แบบติดตั้ง ขนาด 12,000 บีทียู																		
จำนวน 2 เครื่อง																		
- เครื่องปรับอากาศ แบบแยกส่วน					43,000								43,000	43,000				
แบบติดตั้ง ขนาด 18,000 บีทียู																		
จำนวน 2 เครื่อง																		
- เครื่องปรับอากาศ แบบแยกส่วน					49,800								49,800	49,800				
แบบติดตั้ง ขนาด 24,000 บีทียู																		
จำนวน 2 เครื่อง																		
- โคมไฟตรวจภายใน จำนวน 1 ตัว					18,000								18,000	18,000				

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพ อำเภออุ้มอ่อง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ

กลยุทธ์ที่ 2 : พัฒนาขีดความสามารถของหน่วยบริการปฐมภูมิให้ได้มาตรฐานเชื่อมโยงระบบบริการทุกระดับ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 1 หน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์มาตรฐาน(กระทรวงกำหนดเกณฑ์มาตรฐาน) ร้อยละ 80

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง			
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellenceที่ แผนงานที่ โครงการที่	นโยบายมุ่งเน้น สสจ.สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งานประจำ/ นโยบาย กระทรวง
- เครื่องชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูงเด็ก					16,800								16,800	16,800				
จำนวน 1 เครื่อง																		
- เครื่องฉายแสงสำหรับปรับวัสดุทาง						25,000							25,000	25,000				
ทันตกรรม จำนวน 1 เครื่อง																		
- เครื่องคอมพิวเตอร์ All In One					48,000								48,000	48,000				
สำหรับงานประมวลผล จำนวน 2 เครื่อง																		
- เครื่องคอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก สำหรับ					72,000								72,000	72,000				
งานประมวลผล จำนวน 3 เครื่อง																		
- เครื่องสำรองไฟฟ้า ขนาด 800 VA					5,000								5,000	5,000				
จำนวน 2 เครื่อง																		
- เครื่องพิมพ์เลเซอร์ หรือ LED ขาวดำ					6,600								6,600	6,600				
จำนวน 2 เครื่อง																		
- เครื่องพิมพ์ชนิด Dot Matrix Printer					24,000								24,000	24,000				
จำนวน 1 เครื่อง																		
- เครื่องคอมพิวเตอร์ สำหรับงาน					32,000								32,000	32,000				
ประมวลผล จำนวน 1 เครื่อง																		
- ปรับปรุงต่อเติมที่พักคอยผู้รับบริการ					219,000						219,000			219,000				
กิจกรรมหลักที่ 2 พัฒนาระบบบริการ																		
ปฐมภูมิ																		
กิจกรรมย่อยที่ 2.1 พัฒนาระบบ			รพ. /สสจ	งานท.รับผิดชอบงาน														
Telemedicine ร่วมกับ รพ. อุ้มอ่อง				ปฐมภูมิทั้ง 8 ตำบล														
กิจกรรมย่อยที่ 2.2 พัฒนามาตรฐาน																		
บริการตามพ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ																		
พ.ศ.2562																		
กิจกรรมย่อยที่ 2.3 พัฒนาระบบส่งต่อ																		
พัฒนาระบบ Green Chanel การ																		
เชื่อมโยงข้อมูลร่วมกับ รพ.อุ้มอ่อง																		
กิจกรรมย่อยที่ 2.4 พัฒนาการดำเนิน																		
งานระบบบริการปฐมภูมิ สังกัด สจ.																		

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ

กลยุทธ์ที่ 2 : พัฒนาขีดความสามารถของหน่วยบริการปฐมภูมิให้ได้มาตรฐานเชื่อมโยงระบบบริการทุกระดับ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 1 หน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์มาตรฐาน(กระทรวงกำหนดเกณฑ์มาตรฐาน) ร้อยละ 80

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง			
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellenceที่ แผนงานที่ โครงการที่	นโยบายมุ่งเน้น สสจ.สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งานประจำ/ นโยบาย กระทรวง
(รอกระทรวงแจ้งเรื่องงบประมาณ)																		
กิจกรรมหลักที่ 3 พัฒนาศักยภาพ บุคลากร และสร้างแรงจูงใจ																		
กิจกรรมย่อยที่ 3.1 อบรมพัฒนา ศักยภาพบุคลากร (รอสสจ.สนับสนุน จัดอบรม)			สสจ.อุ้มทอง	จนท.รับผิดชอบงาน ปฐมภูมิทั้ง 8 ด้าน														
กิจกรรมย่อยที่ 3.2 ร่วมแลกเปลี่ยน เรียนรู้ประสบการณ์จาก PCU ที่มี ผลงานดีเด่น			จ.นครราชสีมา	จนท.สสจ.				300,000		300,000				300,000				
รวมแผนกลยุทธ์ที่ 2					639,984	67,684	342,684	42,684	-	689,736	-	-	403,300	1,093,036				

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ

กลยุทธ์ที่ 3 : ส่งเสริมความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายและชุมชนในการดูแลสุขภาพ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 3 ความพึงพอใจของประชาชนที่มีรับบริการหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 85

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง				
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellenceที่ แผนงานที่ โครงการที่	นโยบายมุ่งเน้น สสจ.สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งาน ประจำ/ นโยบาย	
1.โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อส่งเสริมสุขภาพประชาชน อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ 2569																			
กิจกรรมหลักที่ 1 การถ่ายทอด	1.เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ		สสอ./รพ./	จนท. 24 คน												E.2	ม.1		
นโยบายและแนวทางการขับเคลื่อน	ในการพัฒนาศักยภาพ อสม.		รพ.สต.	สสอ./ผู้ช่วย												ผ.4			
งานสุขภาพภาคประชาชนสู่การปฏิบัติ ในระดับพื้นที่	2.เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ ประสบการณ์การทำงาน			40 คน												ค.6			
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 ประชุมชี้แจง	เพื่อเสริมสร้างขวัญและกำลังใจ																		
นโยบายและแนวทางการขับเคลื่อน	แก่ อสม.																		
งานสุขภาพภาคประชาชนสู่การปฏิบัติ ในระดับพื้นที่																			
กิจกรรมหลักที่ 2 การส่งเสริมความ เป็นเลิศ เสริมสร้างแรงจูงใจในการ จัดการสุขภาพชุมชนของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)																			
กิจกรรมย่อยที่ 2.1 ดำเนินการคัดเลือก			อ.อุ้มทอง	อสม.ดีเด่น	39,000										39,000				
อสม. ดีเด่น ระดับอำเภอ 13 สาขา				13 คน															
กิจกรรมย่อยที่ 2.2 จัดทำใบ			อ.อุ้มทอง	อสม.ดีเด่น	1,300										1,300				
ประกาศนียบัตร อสม.ดีเด่นระดับอำเภอ				13 คน															
จำนวน 13 ชุด																			
กิจกรรมหลักที่ 3 ส่งเสริมฟื้นฟูความรู้ ในการดูแลสุขภาพประชาชน			อ.อุ้มทอง	อสม. 1,250 คน		200,000									200,000				
2.โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ 2569																			
กิจกรรมหลักที่ 1 การถ่ายทอด	1.เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ	อัตราความรู้ด้าน	สสอ./รพ./	จนท. 24 คน												E.2	ม.1		
นโยบายและแนวทางการขับเคลื่อนงาน	ในการพัฒนาศักยภาพ อสม.	สุขภาพของประชาชน	รพ.สต.	สสอ./ผู้ช่วย												ผ.4			
สุขภาพภาคประชาชน สู่การปฏิบัติใน ระดับพื้นที่ ภายใต้แนวทางการถ่ายโอน	2.เพื่อเชิดชูเกียรติ อสม.			40 คน												ค.6			
ภารกิจให้แก่ อบจ.	3.เพื่อบูรณาการการทำงาน																		
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 ประชุมชี้แจง	ในพื้นที่																		

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ

กลยุทธ์ที่ 3 : ส่งเสริมความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายและชุมชนในการดูแลสุขภาพ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 3 ความพึงพอใจของประชาชนที่มารับบริการหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 85

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง				
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellenceที่ แผนงานที่ โครงการที่	นโยบายมุ่งเน้น สสจ.สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งาน ประจำ/ นโยบาย	
นโยบายและแนวทางการขับเคลื่อน	4.เพื่อค้นหาปัญหาในพื้นที่																		
งานสุขภาพภาคประชาชนสู่การปฏิบัติ ในระดับพื้นที่																			
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 ประชุมชี้แจงด้าน กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ อสม./กฎ ระเบียบชมรม อสม./และระบบสุขภาพ ภาคประชาชน																			
กิจกรรมหลักที่ 2 การส่งเสริมความ เป็นเลิศ เสริมสร้างแรงจูงใจในการ จัดการสุขภาพชุมชนของ อสม.																			
กิจกรรมย่อยที่ 2.1 กิจกรรมวัน อสม .แห่งชาติ			อ.อุ้มทอง	จนท.รพ.สต. /รพ. / สสอ.ชมรมอสม.															
- อสม. เข้าร่วมกิจกรรมวัน อสม.ฯ				อสม.ทุกคน															
กิจกรรมหลักที่ 3 การอบรมพัฒนา ศักยภาพ อสม.สู่การเป็น สมาร์ท อสม. ให้เป็นต้นแบบหรือแกนนำของการ สร้างสุขภาพในชุมชน			รพ./สสอ./	อสม.ทุกคน															
กิจกรรมย่อยที่ 3.1 ส่งเสริม สนับสนุน และควบคุมกำกับการอบรม อสม.ใหม่ และอสม.ทดแทน ตามหลักสูตร มาตรฐาน อสม. 8 หมวดวิชาตามที่ กระทรวงสาธารณสุขกำหนด			อ.อุ้มทอง	จำนวน 150 คน						รพ.อุ้มทอง									
กิจกรรมย่อยที่ 3.2 พัฒนา อสม. สู่ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนยุคดิจิทัล ห่างไกล NCDs และตรวจสุขภาพ สำหรับ อสม. ตามช่วงวัย			อ.อุ้มทอง	อสม. 2683 คน		80,490				80,490									
กิจกรรมย่อยที่ 3.3 ส่งเสริม สนับสนุน และควบคุมกำกับ การอบรม อสม. หมอบริการบ้านต่อยอดสู่การพัฒนา			รพ./สสอ./	อสม.ทุกคน															
			รพ.สต.																

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ

กลยุทธ์ที่ 3 : ส่งเสริมความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายและชุมชนในการดูแลสุขภาพ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 3 ความพึงพอใจของประชาชนที่มารับบริการหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 85

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง				
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellenceที่ แผนงานที่ โครงการที่	นโยบายมุ่งเน้น สสจ.สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งาน ประจำ/ นโยบาย	
อสค.ในระดับพื้นที่																			
กิจกรรมหลักที่ 4 การพัฒนาศักยภาพ			อ.อุ้มทอง	สสจ. 13 คน															
ผู้ดูแลและการจัดการระบบฐาน ข้อมูลของ อสม.				ผช.สสจ. 13 คน รพ. 2 คน															
กิจกรรมย่อยที่ 4.1 การจัดการฐานใน ระบบโปรแกรม Thaiphc ระบบ																			
สารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน																			
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ																			
กิจกรรมย่อยที่ 4.2 การจัดการฐานใน ระบบโปรแกรม e - Social Welfare																			
ของกรมบัญชีกลาง																			
กิจกรรมย่อยที่ 4.3 การจัดการฐาน ข้อมูลในแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม.																			
กิจกรรมหลักที่ 5 เสริมสร้างกลไก ความร่วมมือแบบบูรณาการของภาคี																			
เครือข่าย เพื่อพัฒนาการดำเนินงาน																			
ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ดำเนินงาน																			
ตามกระบวนการตำบลจัดการคุณภาพ ชีวิต																			
กิจกรรมย่อยที่ 5.1 ประสานความ ร่วมมือ กับ กลุ่มพื้นที่สุขภาพอ.อุ้มทอง																			
ภาคีเครือข่าย ในพื้นที่ เพื่อบูรณาการ ดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต																			
กิจกรรมย่อยที่ 5.2 ประชุมชี้แจง แนวทาง/จัดตั้งพัฒนาคณะทำงาน/ ทีมขับเคลื่อนงานสุขภาพ ระดับตำบล			อ.อุ้มทอง	1 ตำบล															
กิจกรรมย่อยที่ 5.3 ขับเคลื่อนการ ดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต																			
ด้วยกระบวนการ TPAR																			

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ

กลยุทธ์ที่ 3 : ส่งเสริมความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายและชุมชนในการดูแลสุขภาพ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 3 ความพึงพอใจของประชาชนที่มีบริการหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 85

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง				
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellenceที่ แผนงานที่ โครงการที่	นโยบายมุ่งเน้น สสจ.สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งาน ประจำ/ นโยบาย	
กิจกรรมย่อยที่ 5.4 สสำรวจ/ศึกษาข้อมูล ภาวะสุขภาพ และปัจจัยสาเหตุหลัก ของปัญหาสุขภาพในตำบล																			
กิจกรรมย่อยที่ 5.5 กำหนดเป้าหมาย และวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน ใน พื้นที่เป้าหมาย																			
กิจกรรมย่อยที่ 5.6 ส่งเสริม/สนับสนุน การพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพใน พื้นที่เป้าหมาย ระดับตำบล																			
กิจกรรมย่อยที่ 5.7 ประสานความ ร่วมมือภาคีเครือข่ายในพื้นที่ตำบล																			
กิจกรรมย่อยที่ 5.8 ส่งเสริมและพัฒนา พื้นที่ต้นแบบ																			
กิจกรรมย่อยที่ 5.9 ประเมินและถอด บทเรียนการดำเนินงาน																			
กิจกรรมย่อยที่ 5.10 โรงเรียนระดับ ประถมศึกษาและโรงเรียนขยายโอกาส ในพื้นที่ ดำเนินงาน "โรงเรียน สุขบัญญัติแห่งชาติ"																			
3.โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพและตรวจสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)															E.2	ม.1			
กิจกรรมหลักที่ 1 อสม.ได้รับการ	1.อสม.ได้รับการตรวจสุขภาพ	1.อสม.ได้รับการ																	
ตรวจสุขภาพตามช่วงอายุ	ตามช่วงอายุ	ตรวจสุขภาพทุกคน																	
กิจกรรมย่อยที่ 1.1.จัดอบรมให้ความรู้	2.อสม.เป็นตัวอย่างที่ดีในการ	2.อสม.เป็นตัวอย่าง																	
เรื่องการประเมินสุขภาพด้วยตนเอง	ดูแลสุขภาพตนเองของ	ที่ดีในการดูแลตนเอง																	
ผ่านแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม.	ประชาชน																		
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 กำหนดแผนการ เก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการราย บุคคล เพื่อส่งให้ รพ.สต.																			

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพ อำเภออุ้มถ้อง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ

กลยุทธ์ที่ 3 : ส่งเสริมความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายและชุมชนในการดูแลสุขภาพ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 3 ความพึงพอใจของประชาชนที่มารับบริการหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 85

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง				
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellenceที่ แผนงานที่ โครงการที่	นโยบายมุ่งเน้น สสจ.สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งาน ประจำ/ นโยบาย	
กิจกรรมย่อยที่ 1.3 อสม.รับอุปกรณ์ สำหรับเก็บสิ่งส่งตรวจ																			
กิจกรรมย่อยที่ 1.4 รพ.สต./สถาน พยาบาล รวบรวมสิ่งส่งตรวจทางห้อง ปฏิบัติการให้กับโรงพยาบาล			อำเภออุ้มถ้อง	อสม.ทุกคน	150,000						150,000			150,000					
-ตรวจความเข้มข้นระดับน้ำตาลใน เลือด (FBS) สำหรับผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป																			
-ตรวจอุจจาระคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ (Fit Test) สำหรับผู้มีอายุ 50 - 70 ปี																			
-ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วย HPV DNA Test สำหรับเพศหญิงอายุ 30 - 60 ปี																			
-ตรวจการเอกซเรย์ปอด (Chest X-ray : CXR)																			
-ตรวจปัสสาวะทั่วไป (U/A)																			
-ตรวจไขมันในเลือดชนิด Total Cholestetrol & HDL																			
-ตรวจค่าไต Blood Urea Nitrogen (BUN) และ Creatinine																			
4.โครงการพัฒนาระบบการดูแลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภออุ้มถ้อง ประจำปีงบประมาณ 2569																	E.2	ม.1	
กิจกรรมหลักที่ 1 พัฒนาระบบการดูแล โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภออุ้มถ้อง	1.เพื่อศึกษาผลการดำเนินงาน	1.การดำเนินงานด้าน															ผ.4		
ประจำปีงบประมาณ 2569	ด้านการดูแลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เชิงรุกในชุมชน	การดูแลโรคไม่ติดต่อ เรื้อรังเชิงรุกในชุมชน															ค.6		
กิจกรรมย่อยที่ 1.1.แต่งตั้งคณะทำงาน	2.เพื่อพัฒนาระบบการดูแลโรค	ได้ร้อยละ 80																	
กิจกรรมย่อยที่ 1.2.อบรมเชิงปฏิบัติการ	ไม่ติดต่อเรื้อรังในพื้นที่	2.อสม.ดูแลผู้ป่วย	PCU,NPCU	อสม.แห่งละ				25,000					25,000	25,000					
กิจกรรมย่อยที่ 1.3.สรุปผลการดำเนินงาน		โรคไม่ติดต่อเรื้อรังใน พื้นที่ได้ร้อยละ 80	5 แห่ง	40 คน															

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ

กลยุทธ์ที่ 3 : ส่งเสริมความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายและชุมชนในการดูแลสุขภาพ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 3 ความพึงพอใจของประชาชนที่มารับบริการหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 85

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง			
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellenceที่ แผนงานที่ โครงการที่	นโยบายมุ่งเน้น สสจ.สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งาน ประจำ/ นโยบาย
5.โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อ.อุ้มทอง ปีงบประมาณ 2569																		
กิจกรรมหลักที่ 1 พัฒนากลไกขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	1.อำเภอผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพร้อยละ 100															ม.1	
กิจกรรมหลักที่ 1 พัฒนาคูณภาพชีวิตอย่างมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน		(เกณฑ์ร้อยละ89) 2.มีการแก้ไขปัญหาตามบริบทพื้นที่																
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 .ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.)ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี			อำเภออุ้มทอง	คกก.พชอ.														
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 ประชุมคกก.พชอ.คัดเลือกประเด็นอย่างน้อย 2 ประเด็น (ประเด็นขับเคลื่อนระดับจังหวัด:				21 คน														
1)การป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด																		
2)การดูแลกลุ่มเปราะบาง 3)การควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (DM/HT))กำหนดเป้าหมายและจัดทำแผนพัฒนา ดำเนินการอย่างบูรณาการและมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน																		
-ค่าเบี้ยประชุม 21คนx30บาทx1ครั้ง					6,300					6,300							6,300	
-ค่าอาหารว่างฯ 21คนx30บาทx1มื้อ					630					630							630	
-ค่าวัสดุใช้ในโครงการ					3,070					3,070							3,070	
กิจกรรมย่อยที่ 1.3 แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ/คณะทำงานตามประเด็นปัญหา																		
กิจกรรมย่อยที่ 1.4 จัดทำแผนพัฒนาดำเนินการตามแผน บริหารจัดการทรัพยากร																		
กิจกรรมย่อยที่ 1.5 อำเภอประเมินตนเอง 2 ครั้ง/ปี (ธ.ค.,มิ.ย.) และบันทึก																		

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ

กลยุทธ์ที่ 3 : ส่งเสริมความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายและชุมชนในการดูแลสุขภาพ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 3 ความพึงพอใจของประชาชนที่มีรับบริการหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 85

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง					
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellenceที่ แผนงานที่ โครงการที่	นโยบายมุ่งเน้น สสจ.สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งาน ประจำ/ นโยบาย		
ข้อมูลผ่านโปรแกรม CL UCCARE																				
กิจกรรมย่อยที่ 1.6 แลกเปลี่ยนเรียนรู้/ ถอดบทเรียน/สรุปผลการดำเนินงาน (ก.ค.-ก.ย.)																				
กิจกรรมหลักที่ 2 เสริมสร้างศักยภาพ พขอ.																				
กิจกรรมย่อยที่ 2.1 คณะกรรมการ พขอ.																				
เตรียมรับการนิเทศติดตามเยี่ยมเสริมพลัง																				
จาก พชจ.สุพรรณบุรี																				
กิจกรรมย่อยที่ 2.2 ประชุมถอดบทเรียน																				
พขอ. กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ คกก. พขอ./																				
คณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน																				
กิจกรรมย่อยที่ 2.3 ร่วมประชุมเชิง																				
ปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ "มทกรรม																				
รวมพลังพขอ.สุพรรณบุรี" นำเสนอผลงาน																				
6.โครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมในศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ และโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ																				
กิจกรรมหลักที่ 1 พัฒนาสิ่งแวดล้อมใน	1.นักเรียนมีจิตสำนึกคุณค่า	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/																		/
ศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ และโรงเรียน	และพัฒนาล้างแวดล้อมมีจิต	โรงเรียนมีบรรยากาศ																		
ส่งเสริมสุขภาพ	สาธารณสุขอนุรักษ์และรัก	ที่เอื้อต่อการจัดการ																		
กิจกรรมย่อยที่ 2.1 ประชุมชี้แจงการ	ธรรมชาติ ตระหนักถึงผล	เรียนรู้ มีความเป็น																		
ดำเนินงานและการจัดอบรมให้ความรู้	กระทบที่เกิดการเปลี่ยน	ระเบียบเรียบร้อย																		
กิจกรรมย่อยที่ 2.2 อบรมให้ความรู้	แปลงจากภัยธรรมชาติและ	สวยงาม และมี	ศพด. 27 แห่ง	ตัวแทน/ครู																
-ค่าอาหารกลางวัน80คนx100บาทx1	สิ่งแวดล้อม	มาตรฐาน	ร.ร. 53 แห่ง	อนามัยโรงเรียน		8,000						8,000								8,000
-ค่าอาหารว่างฯ 80คนx30บาทx2	มือ			แห่งละ1 คน		4,800						4,800								4,800
-ค่าวัสดุอบรม 40 บาทx 80 คน	โครงการ การดูแลรักษาอนุรักษ์					3,600						3,600								3,600
-ค่าป้ายไวนิล 500 บาท x 1 ป้าย	และพัฒนาล้างแวดล้อม					500						500								500
-ค่าวิทยากร 6ชม.x600 บาท	3.ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียนมี					3,600						3,600								3,600
กิจกรรมหลักที่ 2.ติดตามประเมินผล	บรรยากาศที่เอื้อต่อการจัดการ																			
ข้อเสนอแนะ	เรียนรู้ มีความเป็นระเบียบ																			
	เรียบร้อย สวยงาม และมี																			

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ

กลยุทธ์ที่ 3 : ส่งเสริมความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายและชุมชนในการดูแลสุขภาพ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 3 ความพึงพอใจของประชาชนที่มีบริการหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 85

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง				
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellenceที่ แผนงานที่ โครงการที่	นโยบายมุ่งเน้น สสจ.สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งาน ประจำ/ นโยบาย	
มาตรฐาน																			
7.โครงการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและปฐมพยาบาลเบื้องต้น ปีงบประมาณ 2569															E.2				/
กิจกรรมหลักที่ 1 ดำเนินงานตาม โครงการฯ	1.ผ่านการอบรมมีความรู้และ ทักษะปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ	1.ผู้เข้าอบรมมีความรู้ ความเข้าใจและ	โรงเรียนในพื้นที่ เขตเทศบาล	นักเรียน 100 คน															
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 ประสานงาน	ขั้นพื้นฐานและการใช้เครื่อง	ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ ผ่านเกณฑ์	ตำบลท่าวุ้ง																
คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายนักเรียน	กระตือรือร้นไฟฟ้่าอัตโนมัติได้																		
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 จัดเตรียมสถานที่	อย่างมีประสิทธิภาพ	ร้อยละ 80																	
จัดซื้อครุภัณฑ์ วัสดุ และอุปกรณ์	2.เพื่อสร้างเครือข่ายอาสาสมัคร	2.สามารถช่วยฟื้นคืน																	
- ค่าป้ายไวนิลประชาสัมพันธ์โครงการ	ช่วยเหลือผู้ประสบเหตุในชุมชน/	ชีพ และใช้เครื่อง										400			400				
- ค่าจัดซื้อครุภัณฑ์หุ่น CPR ผู้ใหญ่	โรงเรียน	กระตือรือร้นไฟฟ้่าทำได้										19,800			19,800				
จำนวน 2 ตัว		อย่างมีประสิทธิภาพ																	
- ค่าจัดซื้อครุภัณฑ์เครื่องกระตุกไฟฟ้า		ร้อยละ 100										17,000			17,000				
หัวใจ(AED)สำหรับฝึกสอน																			
กิจกรรมย่อยที่ 1.3 อบรมกลุ่มเป้าหมาย		ชีวิตของผู้ประสบเหตุ																	
ตามกำหนดการ		ในพื้นที่																	
- ค่าวิทยากรบรรยาย 1 คนx600x3ชม.												1,800			1,800				
- ค่าวิทยากรกลุ่ม 3 คน x600x3ชม.												5,400			5,400				
- ค่าอาหารกลางวัน												7,000			7,000				
- ค่าอาหารว่างx100 คนx35x2มี												7,000			7,000				
กิจกรรมย่อยที่ 1.4 ประเมินผล สรุป และรายงานผลโครงการ																			
8.โครงการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน อำเภออุ้มทอง ปีงบประมาณ2569															E.2				/
กิจกรรมหลักที่ 1 พัฒนาดักยภาพ บุคลากรสาธารณสุข / อสม. / ประชาชนเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพ	1.เพื่อสร้างความรู้ และทักษะ การช่วย CPR ให้แก่บุคลากร สาธารณสุข อสม.ให้แก่บุคลากร		อ.อุ้มทอง	บุคลากรสาธารณสุข อสม., นักเรียน และ ประชาชนทั่วไป								140,300			140,300				
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 อบรมเชิงปฏิบัติ	สาธารณสุข อสม. นักเรียนและ																		
การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน Basic	ประชาชนทั่วไป																		

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ

กลยุทธ์ที่ 3 : ส่งเสริมความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายและชุมชนในการดูแลสุขภาพ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 3 ความพึงพอใจของประชาชนที่มีรับบริการหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 85

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง			
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellenceที่ แผนงานที่ โครงการที่	นโยบายมุ่งเน้น สสจ.สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งาน ประจำ/ นโยบาย
Life Support สำหรับวิทยากรครู ข	2.เพื่อขยายการเข้าถึงการช่วย																	
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 อบรมการช่วยฟื้น	ชีวิตขั้นพื้นฐานและการใช้เครื่อง																	
คืนชีพขั้นสูงในผู้ใหญ่ (ACLS) สำหรับ	AED ในพื้นที่อำเภอได้อย่างมี																	
แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์	ประสิทธิภาพ																	
กิจกรรมย่อยที่ 1.3 อบรมเชิงปฏิบัติ	3. เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจาก																	
การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (BLS)	ภาวะหัวใจหยุดเต้นนอก รพ.																	
สำหรับบุคลากรสาธารณสุขทั่วไป																		
กิจกรรมย่อยที่ 1.4 อบรมเชิงปฏิบัติ																		
การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (BLS)																		
สำหรับ อสม.																		
กิจกรรมย่อยที่ 1.5 อบรมเชิงปฏิบัติ																		
การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (BLS)																		
สำหรับประชาชนและนักเรียน																		
กิจกรรมหลักที่ 2 เผยแพร่ความรู้แก่																		
ประชาชนในการเข้าถึงบริการการ																		
แพทย์ฉุกเฉิน																		
กิจกรรมย่อยที่ 2.1 ประชาสัมพันธ์																		
ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669																		
กิจกรรมย่อยที่ 2.2 ประชาสัมพันธ์การ																		
เข้าถึง Application การเข้าถึงพิกัด																		
เครื่อง AED																		
9.โครงการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยยาเสพติดแบบมีส่วนร่วม/ชุมชนจัดการตนเอง (ขับเคลื่อนการดำเนินงานชุมชนลุ่มรั้ง)																		
กิจกรรมหลักที่ 1 การประชุมและการ	เพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งของ	ความพึงพอใจของ	ต.สระยายโสม	ผู้ใหญ่บ้าน/อสม.		15,000								15,000				
เตรียมความพร้อม	ภาคเครือข่ายและชุมชนในการ	ประชาชนต่อบริการ																
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 จัดประชุมคณะ	ดูแลสุขภาพ	ไม่น้อยกว่า 85%																
ทำงานและแกนนำชุมชนเพื่อวางแผน																		
การดำเนินงานและสร้างความเข้าใจ																		
ร่วมกัน																		

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ

กลยุทธ์ที่ 3 : ส่งเสริมความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายและชุมชนในการดูแลสุขภาพ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 3 ความพึงพอใจของประชาชนที่มารับบริการหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 85

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง			
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค	เม.ย - มิ.ย	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellenceที่ แผนงานที่ โครงการที่	นโยบายมุ่งเน้น สสจ.สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งาน ประจำ/ นโยบาย
กิจกรรมหลักที่ 2 การคัดกรองและค้นหา																		
กิจกรรมย่อยที่ 2.1 ดำเนินการคัดกรองค้นหา และประเมินผู้ใช้ผู้เสพ หรือผู้ติดยาเสพติดในชุมชน																		
กิจกรรมหลักที่ 3 การบำบัดรักษาและฟื้นฟู																		
กิจกรรมย่อยที่ 3.1 นำผู้ติดยาเข้าสู่กระบวนการบำบัด รักษา และฟื้นฟูทั้งในระยะเริ่มต้นและต่อเนื่อง																		
กิจกรรมหลักที่ 4 การส่งต่อและติดตามผล																		
กิจกรรมย่อยที่ 4.1 ประสานงานกับสถานพยาบาลเพื่อส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการซับซ้อน และติดตามผลหลังการบำบัด																		
กิจกรรมหลักที่ 5 การสร้างชุมชนเข้มแข็ง																		
กิจกรรมย่อยที่ 5.1 จัดกิจกรรมที่เสริมสร้างความเข้มแข็งในชุมชนเพื่อป้องกันปัญหาเสพติด เช่น การให้ความรู้และรณรงค์การส่งเสริมกิจกรรมนันทนาการเพื่อสร้างทางเลือกที่ดีให้กับเยาวชนการจัดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็น																		
กิจกรรมหลักที่ 6 การสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วม																		
กิจกรรมย่อยที่ 6.1 ดึงภาคีเครือข่ายต่างๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชนให้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืน																		
รวมแผนกลยุทธ์ที่ 3					200,300	315,990	168,650	165,300	10,000	756,840	-	58,400	25,000	850,240				



ยุทธศาสตร์ที่ | 2

พัฒนาระบบบริการสุขภาพ ที่ก้าวหน้าทันสมัย

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าทันสมัย กลยุทธ์ที่ 1 ยกระดับโรงพยาบาลสู่ Smart Hospital

1. สถานการณ์

1.1 สถานการณ์และข้อมูลสนับสนุน

ปัจจุบันอยู่ในเกณฑ์ระดับเงิน (Silver)

1.2 วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

1.2.1 Man (บุคลากร) :

- บุคลากรส่วนใหญ่ยังขาดการเข้าอบรม Digital Health Training
- บุคลากรด้านไอที (IT/Data Scientist) ที่มีจำกัด

1.2.2 Money (งบประมาณ) :

- งบประมาณในการจัดหา Hardware (เช่น Server/Top of Rack Switch รองรับที่ 10G , Next-Gen Firewall มี High Availability) มีจำกัด
- ค่าใช้จ่ายในการบำรุงรักษาระบบ (Maintenance) ที่เพิ่มขึ้นตามจำนวนอุปกรณ์

1.2.3 Material (เครื่องมือ/อุปกรณ์) :

- อุปกรณ์คอมพิวเตอร์และเครือข่ายบางจุดเก่าและล้าสมัย
- ระบบ Wi-Fi ยังไม่ครอบคลุมทุกจุดบริการ หรือขาดความเสถียรในบางช่วงเวลา

1.2.4 Management (การบริหารจัดการ) :

- กระบวนการทำงานยังไม่เป็น Paperless 100% (ยังมีการทำงานซ้ำซ้อนทั้งกระดาษและคอมพิวเตอร์)
- ระบบจ่ายเงินได้ผ่าน QR code หรือ ออนไลน์

1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

1.3.1 การเข้าถึง : ผู้ป่วยยังไม่สามารถดูข้อมูลสุขภาพตนเองหรือนัดหมายผ่าน Mobile App หมอพร้อม ได้อย่างเต็มรูปแบบ

1.3.2 งบประมาณที่มีจำกัด

1.3.3 อัตรากำลังของบุคลากรด้าน IT

2. สรุปปัญหาที่สำคัญ

2.1 โครงสร้างพื้นฐานทางดิจิทัลยังไม่พร้อมรองรับระดับ Gold: โดยเฉพาะด้านโครงสร้าง

2.2 กระบวนการทำงานยังไม่เป็น Digital Fully: ยังติดขัดเรื่องการลดใช้กระดาษ (Paperless) และการเชื่อมโยงข้อมูลข้ามหน่วยงาน (Interoperability)

2.3 ประชาชนยังเข้าถึงบริการออนไลน์: ระบบนัดหมาย คิว และการรับยา ยังไม่สามารถทำผ่านระบบออนไลน์ได้แบบครบวงจร (End-to-End)

3. เป้าประสงค์

3.1 เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบบริการสุขภาพให้มีความทันสมัย รวดเร็ว และลดขั้นตอน (Lean & Smart)

3.2 เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพความปลอดภัยของข้อมูลสารสนเทศสุขภาพ (Data Privacy & Security)

- 3.3 เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่าย ผ่านเทคโนโลยีดิจิทัล
- 3.4 เพื่อให้โรงพยาบาลผ่านการประเมิน Smart Hospital ระดับทอง ตามเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข

4. เป้าหมายและตัวชี้วัด

โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์อัจฉริยะระดับทอง

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบบริการโรคสำคัญ

3.1 Stroke

1. สถานการณ์

1.1 สถานการณ์และข้อมูลสนับสนุน

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลอุทอง ประจำปีงบประมาณ 2568 พบว่ามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับการรักษาทั้งสิ้นจำนวน 333 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบจำนวน 305 ราย คิดเป็นร้อยละ 91.59 และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกจำนวน 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.41 ในจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด พบผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองรวมทั้งสิ้น 24 ราย โดยเป็นการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองตีบจำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.95 และจากโรคหลอดเลือดสมองแตกจำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.57 เมื่อพิจารณาภาพรวมสถานการณ์ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา พบว่าอุบัติการณ์การเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองยังอยู่ในระดับสูงอย่างต่อเนื่อง และยังไม่ปรากฏแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจน แม้โรงพยาบาลจะมีการพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ได้มาตรฐาน มีความรวดเร็ว และเป็นไปตามแนวทางการรักษามากขึ้นก็ตาม เมื่อพิจารณาการเข้าถึงบริการในระยะก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre-hospital) พบว่าในปีงบประมาณ 2568 มีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 24.02 ที่สามารถเข้ารับการรักษาภายในระยะเวลา 0 – 4.5 ชั่วโมง นับตั้งแต่เริ่มมีอาการ (Onset to door time) ขณะที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้าถึงบริการในระยะเวลา 4.5 – 72 ชั่วโมงมากถึงร้อยละ 66.07 ซึ่งส่งผลต่อโอกาสในการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน

นอกจากนี้ โรงพยาบาลอุทองมีแผนพัฒนาศักยภาพระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยเริ่มดำเนินการให้การรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด (Thrombolytic agent; Alteplase) ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบในช่วงเวลาราชการ ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2568 เป็นต้นไป ภายใต้การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ และแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

การดำเนินการดังกล่าวมุ่งเน้นการลดระยะเวลา Onset to needle time และเพิ่มโอกาสให้ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้สามารถเข้าถึงการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดได้อย่างทันท่วงที ณ โรงพยาบาลอุทอง ซึ่งคาดว่าจะช่วยลดความรุนแรงของโรค ลดอัตราการเสียชีวิตและความพิการ รวมถึงเพิ่มประสิทธิภาพของระบบ Stroke Fast Track ของโรงพยาบาลให้มีความครอบคลุมและต่อเนื่องมากยิ่งขึ้น รวมถึงการเชื่อมโยงระบบบริการตั้งแต่ระดับชุมชน หน่วยบริการปฐมภูมิ ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และโรงพยาบาล ทั้งนี้ โรงพยาบาลจะมีการติดตาม ประเมินผล และพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง เพื่อขยายขอบเขตการให้บริการยาละลายลิ่มเลือดไปสู่ช่วงนอกเวลาราชการในอนาคต ตามความพร้อมของทรัพยากรและศักยภาพของหน่วยบริการ อันจะส่งผลต่อการลดอัตราการเสียชีวิต ความพิการ และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลอุทองในระยะยาว

1.2 วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

1.2.1 ปัญหาสำคัญ (Key Problems)

1) อัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองยังอยู่ในระดับสูงและต่อเนื่อง

- โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงมาก (ร้อยละ 53.57)

- ไม่ปรากฏแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจนในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา

2) การเข้าถึงบริการรักษาล่าช้า (Delayed access to care)

- ผู้ป่วยเพียงร้อยละ 24.02 เข้ารับการรักษาภายใน 0-4.5 ชั่วโมง
- ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66.07) มาถึงโรงพยาบาลหลัง 4.5 ชั่วโมง ทำให้พลาดโอกาส

การรักษาที่มีประสิทธิภาพ

3) โอกาสเข้าถึงการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดยังจำกัด

- การให้ Alteplase เริ่มเฉพาะช่วงเวลาราชการ
- ยังไม่ครอบคลุมผู้ป่วยที่มีอาการนอกเวลาราชการ ซึ่งยังต้องมีกระบวนการส่งผู้ป่วย

ไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลศูนย์

4) ประสิทธิภาพของระบบ Stroke Fast Track ยังไม่เต็มศักยภาพ

- แม้มีระบบและแนวทางมาตรฐาน แต่การดำเนินงานของระบบ Stroke Fast Track ยังอยู่ในช่วงเริ่มดำเนินการ จำเป็นต้องมีการติดตามวัดผลการดำเนินงาน และพัฒนาระบบการบริการต่อไป

1.2.2 สาเหตุของปัญหา (Causes)

1) ระยะก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre-hospital)

- ประชาชนและญาติ ขาดความรู้และการตระหนักรู้ เกี่ยวกับอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง

- การตัดสินใจมารับบริการล่าช้า เช่น รอคู่อการ ไม่มีญาติพามารักษาที่โรงพยาบาล
- การใช้ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ยังไม่ทั่วถึงหรือไม่ทันสมัย
- ระบบการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยจากชุมชน/หน่วยบริการปฐมภูมิยังไม่เข้มแข็ง

2) ระยะเวลาในโรงพยาบาล (In-hospital)

- การให้ยาละลายลิ่มเลือดยังจำกัดเฉพาะเวลาราชการ
- บุคลากรเฉพาะทางและทีม Stroke อาจมีข้อจำกัดด้านจำนวนและความพร้อม โดยเฉพาะนอกเวลาราชการ

- กระบวนการบางขั้นตอนยังใช้เวลานาน เช่น การประเมิน การส่งตรวจ CT scan และการตัดสินใจรักษา

- ด้านระบบบริการ (System level)
- การเชื่อมโยงข้อมูลและการสื่อสารระหว่างชุมชน EMS และโรงพยาบาลยังไม่ราบรื่น
- ระบบติดตามและประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยยังอยู่ในช่วงพัฒนา

1.2.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (Contributing Factors)

1) ปัจจัยด้านผู้ป่วยและสังคม

- ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง

- สภาพสังคมและครอบครัว อาจไม่มีผู้ดูแลใกล้ชิดในช่วงเริ่มมีอาการ
- ความเชื่อและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ยังไม่เหมาะสม

2) ปัจจัยด้านบุคลากร

- ภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์สูง
- ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน Stroke ยังต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

- ความพร้อมของทีมสหสาขาวิชาชีพในทุกช่วงเวลา

3) ปัจจัยด้านทรัพยากรและโครงสร้าง

- ความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือ และระบบสนับสนุนในบางช่วงเวลา
- ข้อจำกัดด้านงบประมาณและอัตรากำลัง
- ระบบสนับสนุนด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

จากข้อมูลสถานการณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลอุททอง พบว่าแม้โรงพยาบาลจะมีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามแนวทางมาตรฐาน และมีการดำเนินงานระบบ Stroke Fast Track อย่างต่อเนื่อง แต่ผลลัพธ์ด้านการลดอัตราการเสียชีวิตและการเข้าถึงการรักษาอย่างทันท่วงทียังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย สะท้อนถึงปัญหาในกระบวนการทำงานในหลายช่วง ดังนี้

1.3.1 กระบวนการก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre-hospital Process)

ข้อมูลแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเพียงร้อยละ 24.02 สามารถเข้าถึงบริการภายใน 0-4.5 ชั่วโมง ขณะที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้าถึงบริการล่าช้า (4.5-72 ชั่วโมง) สะท้อนถึงปัญหาในกระบวนการรับรู้และการตัดสินใจของผู้ป่วยและญาติ รวมถึงกระบวนการคัดกรองและการส่งต่อจากชุมชนและหน่วยบริการปฐมภูมิที่ยังไม่สามารถนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบ Stroke Fast Track ได้อย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ผู้ป่วยจำนวนมากพลาดโอกาสในการรักษาที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการให้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ

1.3.2 กระบวนการคัดกรองและนำเข้าสู่ Stroke Fast Track

แม้จะมีแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แต่ในทางปฏิบัติยังพบความล่าช้าในการรับรู้ผู้ป่วยตั้งแต่จุดแรกที่มาถึงโรงพยาบาล การประเมินอาการเบื้องต้น ส่งผลให้เกิดความสูญเสียเวลาในช่วงต้นของกระบวนการรักษา ซึ่งมีผลต่อความสามารถในการให้การรักษาแบบเร่งด่วน

1.3.3 กระบวนการวินิจฉัยและการตัดสินใจรักษา

ขั้นตอนการส่งตรวจ CT scan และการแปลผลยังมีข้อจำกัดด้านเวลาและความพร้อมของทรัพยากร โดยเฉพาะในบางช่วงเวลาที่ผู้ป่วยจำนวนมากหรือบุคลากรจำกัด อาจส่งผลให้ระยะเวลา Door to CT และ Door to decision ยาวนานกว่าที่ควร และลดโอกาสในการรักษาผู้ป่วยภายในกรอบเวลาที่เหมาะสม

1.3.4 กระบวนการให้การรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด

การให้ Alteplase ยังจำกัดอยู่ในระยะเริ่มต้นการให้บริการ และให้บริการได้ในช่วงเวลาราชการ ทำให้ผู้ป่วยที่มีอาการนอกเวลาราชการไม่สามารถเข้าถึงการรักษาได้แม้จะมีข้อบ่งชี้ชัดเจน จำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลศูนย์ ส่งผลให้ประสิทธิภาพของระบบ Stroke Fast Track ยังไม่ครอบคลุมตลอด 24 ชั่วโมง และเป็นข้อจำกัดสำคัญของกระบวนการรักษาในปัจจุบัน

1.3.5 กระบวนการประสานงานและการสื่อสาร

การเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างชุมชน ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และโรงพยาบาลยังขาดความต่อเนื่องและเป็นระบบเดียวกัน ทำให้ข้อมูลสำคัญ เช่น เวลาเริ่มมีอาการ (Onset time) หรือการแจ้งเตือนล่วงหน้า ยังไม่ครบถ้วน ส่งผลต่อความรวดเร็วในการเตรียมความพร้อมของทีมรักษา

1.3.6 กระบวนการติดตามและประเมินผล

แม้จะมีการเก็บข้อมูลผู้ป่วย แต่การนำข้อมูลมาใช้วิเคราะห์เพื่อปรับปรุงกระบวนการทำงานเชิงลึกยังไม่เต็มที่ ทำให้การพัฒนากระบวนการเป็นลักษณะเชิงโครงสร้างมากกว่าการแก้ไขปัญหาเชิงกระบวนการในแต่ละจุดวิกฤต

2. สรุปปัญหาที่สำคัญ

2.1 ผู้ป่วยเข้าถึงบริการล่าช้า

- ผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาหลังเริ่มมีอาการเกิน 4.5 ชั่วโมง ทำให้พลาดโอกาสการรักษาที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการให้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ

2.2 ระบบ Stroke Fast Track ยังไม่ครอบคลุมและไม่ต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง

- การให้ยาละลายลิ่มเลือดจำกัดเฉพาะช่วงเวลาราชการ ส่งผลให้ผู้ป่วยนอกเวลาราชการไม่สามารถเข้าถึงการรักษาที่เหมาะสมได้

2.3 กระบวนการคัดกรองและนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบยังล่าช้า

- การประเมินอาการ การแจ้งทีม และการเริ่มกระบวนการรักษายังไม่รวดเร็วตั้งแต่จุดแรกที่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล

2.4 ข้อจำกัดด้านทรัพยากรและความพร้อมของบุคลากร

- บุคลากรเฉพาะทาง อุปกรณ์ และระบบสนับสนุนยังไม่เพียงพอในบางช่วงเวลา ส่งผลต่อความรวดเร็วในการวินิจฉัยและตัดสินใจรักษา

2.5 อัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองยังอยู่ในระดับสูง

- โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก สะท้อนถึงข้อจำกัดของระบบการดูแลและการเข้าถึงการรักษาอย่างทันที่

3. เป้าประสงค์

3.1 เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและความพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง

- โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและแตก ผ่านการดูแลรักษาที่รวดเร็ว มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน

3.2 เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการรักษาอย่างทันที่

- เพิ่มสัดส่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้าถึงบริการภายใน 0-4.5 ชั่วโมงนับตั้งแต่เริ่มมีอาการ (Onset to door time)

3.3 เพื่อพัฒนาระบบ Stroke Fast Track ให้มีประสิทธิภาพและครอบคลุม

- ให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง รวดเร็ว และสอดคล้องตามแนวทางการรักษา ตั้งแต่ระยะก่อนถึงโรงพยาบาลจนถึงระยะรักษา

3.4 เพิ่มโอกาสการเข้าถึงการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด

- ให้ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้สามารถได้รับยาละลายลิ่มเลือดอย่างทันที่ ณ โรงพยาบาลอุททอง โดยเริ่มในช่วงเวลาราชการ และพัฒนาไปสู่การให้บริการนอกเวลาราชการในอนาคต

3.5 เพื่อลดระยะเวลาในกระบวนการรักษาที่สำคัญ

- โดยเฉพาะระยะ Onset to needle time และ Door to needle time ให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน

3.6 เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

- พัฒนาการเชื่อมโยงการทำงานระหว่างชุมชน หน่วยบริการปฐมภูมิ ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และโรงพยาบาลให้มีความต่อเนื่องและเป็นระบบเดียวกัน

3.7 พัฒนาศักยภาพบุคลากรและระบบสนับสนุน

- เพิ่มความรู้ ทักษะ และความพร้อมของทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมถึงการใช้ข้อมูลเพื่อติดตาม ประเมินผล และปรับปรุงระบบบริการอย่างต่อเนื่อง

4. เป้าหมายและตัวชี้วัด

- 4.1 อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) เป้าหมาย \leq ร้อยละ 7
- 4.2 อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-I62) เป้าหมาย \leq ร้อยละ 25
- 4.3 อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (I63) เป้าหมาย \leq ร้อยละ 5
- 4.4 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (door to needle time) เป้าหมาย มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50
- 4.5 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit เป้าหมาย มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบบริการโรคสำคัญ

3.2 STEMI

1. สถานการณ์

1.1 สถานการณ์และข้อมูลสนับสนุน

ผู้ป่วย Acute Coronary Syndrome ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลอุทอง ปี 2568 จำนวน 98 ราย มีแนวโน้มลดลง พบเป็นกลุ่มผู้ป่วย STEMI 40 ราย และ NSTEMI 58 ราย พบว่าผู้ป่วย STEMI เพศชาย 33 ราย เพศหญิง 7 ราย มาเข้ารับบริการตามมาตรฐานทันเวลา ร้อยละ 92.50 มีโรคร่วม NCD ร้อยละ 60 ยังสูบบุหรี่ ร้อยละ 22.50 อัตราเสียชีวิตด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในปี 2568 ร้อยละ 2.50 มีแนวโน้มลดลงบรรลุตามเป้าหมาย

ปีงบประมาณ 2569 1 ตุลาคม 2568 -15 ธันวาคม 2568 พบผู้ป่วย STEMI จำนวน 8 ราย เป็นเพศชาย 6 ราย เพศหญิง 2 ราย ผู้ป่วย NSTEMI จำนวน 13 ราย มาเข้ารับบริการตามมาตรฐานทันเวลา ร้อยละ 100 มีประวัติโรคประจำตัว NCD ร้อยละ 75 ยังสูบบุหรี่ ร้อยละ 5.88 พบผู้ป่วย STEMI เสียชีวิต 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.67 เป็นประเด็นที่ยังต้องติดตาม ภาวะเจ็บป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันมีความสำคัญเชื่อมโยงไปถึงประสิทธิภาพกระบวนการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรค NCD อายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ยังคงต้องติดตามอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ทีม Service plan สาขาโรคหัวใจของอำเภออุทอง ให้การบริการดูแลผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบทั้งหมด 13 ตำบล 22 รพ.สต. มีการวางแผนพัฒนาคุณภาพบริการ (Quality of service) ตามแผนพัฒนาคุณภาพบริการ (Service) อย่างต่อเนื่อง มีการเชื่อมโยงการดำเนินงานของสถานบริการสุขภาพในทุกระดับเครือข่ายเพื่อให้ประชาชนชาวอุทองได้รับบริการด้านสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน ลดป่วย ลดตาย และสร้างความมั่นคงทางสุขภาพแบบยั่งยืน

1.2 วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

1.2.1 พบปัญหาผู้ป่วย STEMI มาเข้ารับบริการตามมาตรฐานทันเวลา มีอาการทรุดลงขณะเตรียมส่งต่อ 2 ราย มีการประสานส่งต่อตามระบบ ในช่วงนอกเวลาราชการ ที่ต้องส่งไปโรงพยาบาลรัฐที่มีห้องสวนหัวใจในเขตสุขภาพที่ใกล้ที่สุดก่อน เนื่องจากโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช ยังไม่พร้อมเปิดบริการสวนหัวใจได้ 24 ชั่วโมง

1.2.2 พบผู้ป่วย STEMI มีประวัติโรคประจำตัว NCD ร้อยละ 75 ผู้ป่วย STEMI 1 ราย ในเขตพื้นที่ตำบลอุทอง มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก ขอยาอมใต้ลิ้นเพื่อนบ้านรับประทาน ไม่มาเข้ารับบริการทันที พบผู้ป่วย STEMI ร้อยละ 50 (4 ราย) ที่เข้ารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลอุทอง มาด้วยอาการรุนแรง มีภาวะ Cardiogenic Shock มีผลต่อการดำเนินของโรคจนเกิดความรุนแรงอาจเสียชีวิตได้ ปัญหาเรื่อง Health literacy ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การทำความเข้าใจ ประเมิน และนำไปใช้เพื่อตัดสินใจ และจัดการภาวะสุขภาพของตนเอง ครบครัน เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี แข็งแรง ปลอดภัย ยังเป็นสิ่งสำคัญมากต่อประชาชน การบูรณาการประชาสัมพันธ์สัญญาณอันตรายโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายร่วมกับบุคลากรสุขภาพในชุมชน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้ารับบริการตามมาตรฐานทันเวลา ลดความเสี่ยง ลดอาการรุนแรง ลดอัตราเสียชีวิต เป็นเรื่องที่ต้องพัฒนา ติดตามประเมินอย่างต่อเนื่อง

1.2.3 ผลการดำเนินงานด้านการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง NCD และการควบคุมโรค NCD ในเขตอำเภออุทองยังไม่บรรลุตามเป้าหมาย รวมถึงการลดกลุ่มผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายรายใหม่ เป็นประเด็นที่ต้องพัฒนาระบบบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อบรรลุเป้าหมายลดอัตราป่วย ลดอัตราตายด้วยโรค STEMI

1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

1.3.1 Pre-Hospital

จากการทบทวนข้อมูลผู้ป่วย STEMI 8 ราย ที่เข้ารับบริการที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลอุททอง พบผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ในกลุ่มผู้ป่วยอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 100 เป็นผู้ป่วยกลุ่มโรค NCD ร้อยละ 75 เดินทางมาเอง 7 ราย เรียก EMS ออกรับ 1 ราย รพ.สต. บ้านดอน ระยะทาง 14 กิโลเมตรโดยประมาณ ใช้เวลาเดินทางประมาณ 18 นาที (ข้อมูลประมาณการเวลาจาก แอปพลิเคชัน Google MAP) ระบบ EMS ยังไม่สามารถวินิจฉัย STEMI จาก EKG ได้ เนื่องจากยังไม่มีเครื่องตรวจ EKG บนรถ Refer

1.3.2 In-Hospital

จากข้อมูลสถานการณ์ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน STEMI ของโรงพยาบาลอุททอง พบว่าโรงพยาบาลมีการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันตามแนวทางมาตรฐาน มีการดำเนินงานตามระบบอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงพบปัญหาด้านการส่งต่อที่ไม่สามารถส่งต่อผู้ป่วย STEMI เข้ารับบริการสวนหัวใจให้รวดเร็วใน 120 นาทีตามมาตรฐานได้ เนื่องจากข้อจำกัดความพร้อมด้านอัตรากำลังของบุคลากรสุขภาพของเครือข่ายสุขภาพ มีการทบทวน พัฒนาระบบส่งต่อ กำหนด Flow Fast Track STEMI ภายในเครือข่ายสุขภาพ แต่ยังคงพบปัญหาในช่วงเวลานอกราชการ ที่ต้องใช้ระยะเวลาในการประสานงาน

1.3.3 Post-Hospital

พบว่าผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการส่งต่อเพื่อสวนหัวใจนำผลการรักษากลับมาโรงพยาบาลอุททอง เพื่อวางแผนการดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 71.43 พบผู้ป่วยขาดนัดตามแผนการดูแล 1 ราย ต้องมีการบูรณาการระบบติดตามผู้ป่วย STEMI หลังได้รับการส่งต่อเพื่อสวนหัวใจ เพื่อวางแผนการดูแลต่อเนื่อง ร่วมกับเครือข่ายสุขภาพในระดับชุมชน

2. สรุปปัญหาที่สำคัญ

2.1 ประชาชนยังขาดความตระหนักรู้และการให้ความสำคัญเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ เช่น ไม่ทราบอาการเตือนของโรคกลุ่ม MI ความรุนแรงของตัวโรค และ Early warning sign

2.2 การพัฒนาระบบ EMS ให้สามารถตรวจ EKG เพื่อวินิจฉัยเบื้องต้นได้รวดเร็ว ส่งผลต่อการพิจารณาแผนการรักษาผู้ป่วย STEMI ได้รวดเร็ว ทันเวลามากยิ่งขึ้น

2.3 ระบบการส่งต่อ STEMI ในช่วงนอกเวลาราชการ ต้องพิจารณาส่งต่อนอกจังหวัดก่อน เนื่องจากโรงพยาบาลแม่ข่ายยังไม่พร้อมให้บริการ 24 ชั่วโมง

2.4 ระบบการติดตามผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการสวนหัวใจแล้ว เพื่อวางแผนการดูแลต่อเนื่อง ป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

3. เป้าประสงค์

3.1 ระบบส่งต่อ Fast Track STEMI รวดเร็ว ปลอดภัย

3.2 เพิ่มการเข้าถึงบริการตามมาตรฐานทันเวลา



4. เป้าหมายและตัวชี้วัด

- 4.1 อัตราตายผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI < 9 %
- 4.2 ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ≥ 60 %
- 4.3 ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ที่ได้รับการส่งต่อตามมาตรฐาน ≥ 80 %

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบบริการโรคสำคัญ

3.3 Sepsis

1. สถานการณ์

1.1 สถานการณ์และข้อมูลสนับสนุน

โรค Sepsis ยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของโรงพยาบาลอุททอง โดยมีอัตราการตายติดอันดับ Top 10 ของโรงพยาบาล สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อในชุมชน และมักพบในผู้สูงอายุ ที่อายุ >60 ปี ซึ่งมีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน โรคของเมลิทเลียดขาวบางชนิด โรคตับแข็ง โรคภูมิคุ้มกันต้านทานของร่างกายบกพร่องชนิดต่างๆ เช่น HIV ซึ่งโรคประจำตัวเหล่านี้จะทำให้ระบบภูมิคุ้มกันต้านทานโรคทำงานได้ไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอในการต่อสู้กับเชื้อโรคต่างๆที่เข้าสู่ร่างกาย ทางคณะกรรมการ SEPSIS ได้มีการทบทวน และ มีการวางแผนเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย Sepsis ให้มีคุณภาพได้มาตรฐานมากยิ่งขึ้น

1.2 วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุและปัจจัยที่ส่งเสริมสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วย Sepsis คือผู้ป่วยเข้ารับบริการล่าช้า ซึ่งการเข้ารับบริการล่าช้าทำให้

1. การติดเชื้อรุนแรงและกระจายเข้าสู่กระแสเลือด
2. เกิด Organ dysfunction ตั้งแต่แรกที่มาถึง
3. เสี่ยงต่อการเกิด Septic shock และการเสียชีวิตสูง
4. การตอบสนองต่อการรักษาลดลง
 - ให้อาชีพชีวิตเร็วกว่า golden hour

สาเหตุที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการล่าช้า

1. ไม่ตระหนักถึงความรุนแรงของอาการ เช่น มีไข้ ชีพ เหนื่อย แต่คิดว่าเป็นอาการเล็กน้อย
2. ซื่อร้ายประมาทเอง(เช่น ยาลดไข้ ยาปฏิชีวนะ)
3. ผู้สูงอายุอาการไม่ชัดเจน(ไม่มีไข้เด่น)
4. อยู่ลำพัง/ไม่มีผู้ดูแล
5. อยู่ห่างไกลสถานพยาบาล
6. ขาดพาหนะในการเดินทาง
7. ข้อยกจำกัดด้านค่าใช้จ่ายหรือสิทธิการรักษา
8. การเข้าถึงระบบ EMS ล่าช้า

1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

- ได้รับการคัดกรองไม่ทันที
- Sepsis screening ไม่ครอบคลุม
- การส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลล่าช้า
- ความแออัดของห้องฉุกเฉิน

2. สรุปปัญหาที่สำคัญ

จากสถานการณ์สรุปได้ว่า ผู้ป่วย Sepsis ที่เข้ารับบริการล่าช้ามีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดอวัยวะล้มเหลวหลายระบบ เนื่องจากการติดเชื้อไม่ได้ควบคุมในระยะเริ่มต้น ส่งผลให้การรักษาชับซ้อน อัตราการเสียชีวิตสูง และใช้ทรัพยากรทางการแพทย์เพิ่มขึ้น Sepsis การคัดกรองผู้ป่วยทั่วไปที่อาจเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงต่อไป การเข้าถึงบริการของสถานพยาบาลโดยเร็ว ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่า Sepsis ให้รับไว้ในโรงพยาบาล เพื่อสังเกตอาการและให้ยาปฏิชีวนะทุกราย ผู้ป่วย Severe sepsis, Septic shock เมื่อได้รับการดูแลรักษาตาม Sepsis protocol เพื่อแก้ไขภาวะคุกคามต่อชีวิต เพื่อลดป่วย ลดตาย

3. เป้าประสงค์

กลุ่มเป้าหมาย : กลุ่มผู้ป่วย Sepsis ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอุททอง

4. เป้าหมายและตัวชี้วัด

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
1.การพัฒนา ระบบการดูแล รักษาผู้ป่วยติดเชื้อในกระแส เลือดแบบ รุนแรงชนิด Community- acquired	1.เพิ่มประสิทธิภาพการ ค้นหาผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง โดยใช้ SOS Score การ ใช้ Lactate 2.การรักษาโดยใช้ Early resuscitation โดย RRT/การ รักษาตาม Sepsis campaign guideline	ตรวจติดตามอัตราการเสียชีวิต จากภาวะการติดเชื้อในกระแส เลือดแบบรุนแรงของผู้ป่วยที่ เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วย Community-acquired sepsis จากฐานข้อมูล HDC หรือฐานข้อมูลของ โรงพยาบาล	อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อใน กระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด Community- acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 24
2.การจัดตั้งทีม RRT/RRS	1.คำสั่ง จัดตั้งทีม RRT/RRS 2.กำหนดแนวทางการ ดำเนินงาน RRT 3.การปฏิบัติตามแนวทาง ของโรงพยาบาล 4.วางแผนการจัดทำ Appication ติดตาม SOS 5.แนวทางการเก็บตัวชี้วัด จำนวน CPR outside ICU: Dead from sepsis	ตรวจติดตามการจัดตั้งระบบ RRT/RRS และแนวทางการ ดำเนินงาน	มีการจัดตั้ง RRT/RRS ใน โรงพยาบาล

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบบริการโรคสำคัญ งานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน ,ความดันโลหิตสูง)

1. สถานการณ์

1.1 สถานการณ์และข้อมูลสนับสนุน

ปัจจุบันกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะโรคเบาหวาน(DM) และโรคความดันโลหิตสูง(HT) ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง วิถีชีวิตเสี่ยง และสิ่งแวดล้อม ซึ่งนับวันจะทวีความรุนแรงขึ้น ส่งผลกระทบต่อสุขภาพชีวิตของผู้ป่วยเอง รวมไปถึงครอบครัว ชุมชน สังคม และเศรษฐกิจ เป็นภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาที่ยาวนาน ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ ส่งผลให้เกิดโรคแทรกซ้อนตามมาเกิดภาวะพียง มีคุณภาพการและตายก่อนวันอันควร

จากสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของประชากรในพื้นที่อำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีแนวโน้มผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพบผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ปีงบประมาณ 2566-2568 จำนวน 774 ,819 และ 1,165 คนตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากร 645.60 ,705.10 และ 1,004.70 ตามลำดับ พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ปีงบประมาณ 2566-2568 จำนวน 1,384 ,1,669 และ2,177 คนตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากร 1,154.41 ,1,436.89 และ 1,877.45 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าตัวชี้วัดที่สำคัญของโรคเบาหวาน, ความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2566-2568 ได้แก่ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 40) ผลงานร้อยละ 21.38, 24.86 และ 27.71 ตามลำดับ และร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 60) ผลงานร้อยละ 57.66, 55.00 และ 56.48 ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ไม่สามารถควบคุมโรคได้ ซึ่งเป็นต้นเหตุให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ของระบบหัวใจและหลอดเลือดตามมา ทำให้มีภาวะพียงได้ ด้านผลงานการคัดกรองโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2568 ที่ผ่านมา ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยโรคเบาหวาน ร้อยละ 77.86 ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 68.27 ส่วนประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยความดันโลหิตสูง ร้อยละ 83.46 ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 93.50 ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข (ข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ณ วันที่ 9 ตุลาคม 2568)

1.2 วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

1.2.1 ประชาชนในพื้นที่ยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม และขาดความตระหนักต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

1.2.2 กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานได้รับการติดตามยืนยันการวินิจฉัยมีจำนวนน้อย เนื่องจากขาดการติดตามเชิงรุกในชุมชน และประชาชนกลุ่มสงสัยป่วยบางรายมีการติดตามแต่ปฏิเสธการเข้าตรวจยืนยันที่โรงพยาบาล เนื่องจากไม่อยากรอคอยนาน

1.2.3 อัตราผู้ป่วยรายใหม่ด้วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

จากการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังปีงบประมาณ 2568 ที่ผ่านมา พบว่า ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงจำนวนน้อยไม่ผ่านเกณฑ์ ทำให้ไม่ทราบค่าความเสี่ยงของตนเองตลอดจนมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมเป็นจำนวนมาก ทำให้มีผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงรายใหม่ในปีงบประมาณจำนวนเพิ่มขึ้น การคัดกรองเชิงรุกในชุมชนยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว และไม่สามารถติดตามกลุ่มเสี่ยงมาปรับพฤติกรรมได้ครบ เพราะยังมีประชาชนบางคนไม่ตระหนักในความสำคัญและห่วงเรื่องการประกอบอาชีพมากกว่า รวมทั้งกลุ่มผู้ป่วยยังขาดแรงจูงใจในการปรับพฤติกรรมทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และความดันโลหิตสูงได้ตามเกณฑ์ซึ่งก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อนตามมาในบางราย

2. สรุปปัญหาที่สำคัญ

- 2.1 ประชาชนในพื้นที่ยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม และขาดความตระหนักต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- 2.2 กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการติดตามยืนยันการวินิจฉัยมีจำนวนน้อย
- 2.3 อัตราผู้ป่วยรายใหม่ด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น
- 2.4 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ยังควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์มีจำนวนน้อย

3. เป้าประสงค์

- 3.1 ประชาชนในพื้นที่มีความรอบรู้ตลอดจนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม
- 3.2 กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน ,ความดันโลหิตสูง ได้รับการติดตามเพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรค
- 3.3 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ,ความดันโลหิตสูงรายใหม่มีจำนวนลดลง
- 3.4 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์

4. เป้าหมายและตัวชี้วัด

- 4.1 ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน \geq ร้อยละ 90
- 4.2 ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยความดันโลหิตสูง \geq ร้อยละ 90
- 4.3 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน \geq ร้อยละ 70
- 4.4 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง \geq ร้อยละ 87
- 4.5 ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี \geq ร้อยละ 40
- 4.6 ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี \geq ร้อยละ 60

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบบริการโรคสำคัญ งานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (มะเร็ง)

1. สถานการณ์

1.1 สถานการณ์และข้อมูลสนับสนุน

ปัจจุบัน โรคมะเร็งยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ โดยทั่วโลกมีผู้ป่วยรายใหม่ปีละกว่า 19.9 ล้านคน และเสียชีวิตปีละเกือบ 10 ล้านคน ในประเทศไทย มีผู้ป่วยรายใหม่ปีละประมาณ 140,000 คน และเสียชีวิตปีละกว่า 80,000 คน โดยโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของคนไทย มะเร็งที่พบบ่อยในคนไทยคือ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง และมะเร็งปากมดลูก สาเหตุหลักมาจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวันและการสัมผัสกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสัมผัสสารก่อมะเร็งในสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นสาเหตุการกระตุ้นให้เกิดโรคมะเร็งก่อนวัยอันควร ส่งผลกระทบต่อสุขภาพชีวิตของผู้ป่วยเอง และมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมาพบแพทย์ในระยะหลัง ๆ ซึ่งได้ลุกลามและแพร่กระจายไปแล้วไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองสุขภาพ

อำเภออุทองได้ทำการคัดกรองมะเร็งในปีที่ผ่านมาพบผู้ป่วยมะเร็งที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปัญหาดังกล่าวก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และเศรษฐกิจ เป็นอย่างมาก แต่จะสามารถป้องกันและรักษาให้หายขาดได้ถ้าพบผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะเริ่มต้น หากมีการกระตุ้นให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้มีความรู้ ความเข้าใจ ตระหนักและให้ความสำคัญของการตรวจคัดกรองประจำปีของโรคมะเร็งปากมดลูก เต้านม ลำไส้ใหญ่ ลำไส้ตรง และไวรัสตับอักเสบบี,ซี หากเจอในระยะเริ่มแรกก็จะทำให้อัตราการเกิดโรค อัตราการป่วยและอัตราการตาย จากโรคมะเร็งลดลง

1.2 วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

- 1.2.1 ประชาชนกลุ่มเป้าหมายยังขาดความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักของโรค
- 1.2.2 กลุ่มเป้าหมายไม่เข้าทำการรักษาตามนัด และไม่สามารถติดต่อได้

1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

- 1.3.1 การส่งต่อตามระบบล่าช้า
- 1.3.2 ประชาชนกลุ่มเป้าหมายไม่สะดวกในเวลาทำการ อาจไม่เอื้ออำนวยสำหรับบางคน

ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยทำงาน

2. สรุปปัญหาที่สำคัญ

- 2.1 กลุ่มเป้าหมายไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองเนื่องจากส่วนใหญ่ต้องทำงาน ไม่มีเวลา
- 2.2 แนวทางการทำงานไม่ไปในทิศทางเดียวกัน ทำให้การทำงานล่าช้า
- 2.3 การตรวจวินิจฉัย ในหลายกรณี มะเร็งจะถูกตรวจพบในระยะลุกลามแล้ว ทำให้การรักษายากขึ้น และลดโอกาสหายขาดน้อยลง เนื่องจากประชาชนขาดความตระหนัก ให้ความสำคัญน้อยในการตรวจคัดกรองเบื้องต้น จะตรวจรักษาต่อเมื่อตัวเองมีอาการแล้ว

3. เป้าประสงค์

- 3.1 กลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองผ่านเกณฑ์ และกลุ่มที่ผิดปกติได้รับการตรวจรักษาต่อเนื่อง
- 3.2 การตรวจคัดกรองเพื่อให้ความรู้การรักษาระยะเริ่มต้นมีความซับซ้อนน้อยกว่ามะเร็งระยะลุกลามเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็ง

4. เป้าหมายและตัวชี้วัด

ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง

-สตรีอายุ 35-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 60

- สตรีอายุ 30-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านมร้อยละ 80

- ประชากรอายุ 50-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงร้อยละ 50

- ประชาชนที่เกิดในปี 2535 ปีขึ้นไป และไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อน ได้รับการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ร้อยละ 80

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบบริการโรคสำคัญ งานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เฝ้าระวังป้องกันอุบัติเหตุ)

1. สถานการณ์

1.1 สถานการณ์และข้อมูลสนับสนุน

ปัญหาการตายและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย โดยมีอัตราการเกิดอุบัติเหตุทางถนนสูงเป็นอันดับ 9 ของโลก และได้มีความพยายามในการลดอุบัติเหตุด้วยมาตรการต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ส่วนหนึ่ง คือ การตั้งเป้าหมายการลดอุบัติเหตุร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใต้แผนแม่บทตามยุทธศาสตร์แห่งชาติ เพื่อบรรลุเป้าหมายการลดอุบัติเหตุทางท้องถนนก่อนปี 2570

จากข้อมูลผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของจังหวัดสุพรรณบุรีในปี 2567 พบว่า มีผู้บาดเจ็บ จำนวน 4,663 ราย ผู้เสียชีวิต จำนวน 183 ราย คิดเป็นอัตรา 22.26 ต่อแสนประชากร โดยถ้าแยกจำนวนผู้เสียชีวิตรายอำเภอ 3 อันดับแรก พบว่า อำเภอเมืองพบจำนวนผู้เสียชีวิตมากที่สุด จำนวน 39 ราย คิดเป็นอัตรา 23.72 ต่อแสนประชากร รองลงมาได้แก่อำเภออุททองพบจำนวนผู้เสียชีวิต จำนวน 26 ราย คิดเป็นอัตรา 21.82 ต่อแสนประชากร และอำเภอสองพี่น้องพบจำนวนผู้เสียชีวิต จำนวน 25 ราย คิดเป็นอัตรา 22.76 ต่อแสนประชากร ซึ่งจากสถิติพบว่าอำเภออุททองมีจำนวนผู้เสียชีวิตมากเป็นอันดับ 2 ของจังหวัดสุพรรณบุรี อีกทั้งอัตราการเสียชีวิตยังสูงกว่าเป้าหมายของประเทศไทย ซึ่งกำหนดไว้ไม่เกิน 12 ต่อแสนประชากร

1.2 วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

อำเภออุททองเป็นอำเภอที่มีสถานการณ์การเกิดอุบัติเหตุทางถนนที่มีความรุนแรง เกิดทั้งในถนนสายหลักและถนนสายรอง เนื่องจากเป็นเส้นทางผ่านที่นำไปสู่ภาคเหนือและภาคใต้ ประกอบกับถนนหนทางมีสภาพพื้นผิวที่ดี จึงอาจทำให้เกิดการขับขี่ด้วยความเร็วที่เกินกำหนด การขับรถยนต์ การขับขี่โดยไม่สวมหมวกนิรภัย โดยหากย้อนดูสถิติการเกิดอุบัติเหตุของ อ.อุททอง ย้อนหลัง 3 ปี จะพบว่าในกลุ่มเด็กอายุ 1 – 18 ปี มีสถิติการเกิดอุบัติเหตุที่สูงขึ้น โดยในปีพ.ศ.2565 พบการเกิดอุบัติเหตุในกลุ่มเด็ก 1 – 18 ปี จำนวน 311 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 25.86 ในปีพ.ศ.2566 พบการเกิดอุบัติเหตุในกลุ่มเด็ก 1 – 18 ปี จำนวน 354 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 27.57 และตั้งแต่ ค.ศ.67 - ก.ย. 68 พบการเกิดอุบัติเหตุในกลุ่มเด็ก 1 – 18 ปี จำนวน 318 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 32.68 โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและโครงสร้างถนน ระบบไฟส่องสว่าง ป้ายเตือน หรือทางข้ามที่ปลอดภัยบริเวณใกล้โรงเรียนและชุมชน

ปัจจัยด้านพฤติกรรมการใช้รถใช้ถนนของเด็กและเยาวชน ขาดความรู้และทักษะในการขับขี่ที่ปลอดภัย รวมถึงการตัดสินใจในสถานการณ์ฉุกเฉินยังไม่ดีพอ พฤติกรรมเสี่ยง การไม่สวมหมวกนิรภัย ขับขี่เร็ว หรือขับขี่ย้อนศร

ปัจจัยด้านครอบครัวและสังคม การอบรมวินัยจราจรในครอบครัวยังไม่เข้มแข็ง และขาดการเป็นแบบอย่างที่ดี เยาวชนมีอิทธิพลจากเพื่อนกลุ่มเดียวกัน ในการขับขี่อย่างประมาทหรือแข่งขันกันบนท้องถนน

ปัจจัยด้านการบังคับใช้กฎหมายและการจัดการจราจร การบังคับใช้กฎหมายกับกลุ่มเยาวชนยังไม่เข้มงวด เช่น การตรวจหมวกนิรภัย การมีใบขับขี่ หรือการใช้ความเร็วเกินกำหนด

1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

กระบวนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนของอำเภออุทองยังมีจุดอ่อนสำคัญคือ

- 1.3.1 ขาดระบบการบริหารจัดการที่เชื่อมโยงทุกภาคส่วน อย่างมีประสิทธิภาพ
- 1.3.2 มาตรการเชิงพื้นที่ไม่ตอบโจทย์พฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะเยาวชน
- 1.3.3 โครงสร้างพื้นฐานด้านความปลอดภัยยังไม่ครอบคลุม
- 1.3.4 การบังคับใช้กฎหมายไม่เข้มงวดเพียงพอ
- 1.3.5 ขาดการปลูกฝังวินัยจราจรในครอบครัวและโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง

2. สรุปปัญหาที่สำคัญ

โดยสรุป กระบวนการทำงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนของอำเภออุทองยังมีข้อจำกัดหลายด้าน ทั้งในมิติของการบริหารจัดการ โครงสร้างพื้นฐาน พฤติกรรมเสี่ยงของประชาชน การบังคับใช้กฎหมาย และการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในสังคม ปัญหาเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาระบบการทำงานเชิงบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ใช้ข้อมูลเชิงพื้นที่ในการกำหนดมาตรการที่ตรงจุด และสร้างความร่วมมืออย่างต่อเนื่องระหว่างภาครัฐ ภาคประชาชน โรงเรียน และครอบครัว เพื่อให้การลดอุบัติเหตุทางถนนในอำเภออุทองเป็นไปอย่างยั่งยืน

3. เป้าประสงค์

- 3.1 เพื่อดำเนินงานโครงการขับเคลื่อนการแก้ปัญหาการตายและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน และกลุ่มประชาชนทั่วไปของอำเภออุทอง อย่างต่อเนื่อง
- 3.2 เพื่อพัฒนาเด็กและเยาวชนและกลุ่มประชาชนทั่วไปให้มีความรู้ ความเข้าใจ เรื่อง “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอด จากภัยบนท้องถนน”
- 3.3 เพื่อลดการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน

4. เป้าหมายและตัวชี้วัด

- 4.1 เด็กและเยาวชนในสถานศึกษา รวมถึงในประชาชนทั่วไป ได้รับการพัฒนาทักษะความรู้ ความเข้าใจ เรื่อง “ทักษะคิดเอาชีวิตรอดจากภัยบนท้องถนน” ร้อยละ 100
- 4.2 จำนวนการเกิดอุบัติเหตุทางถนนของอำเภออุทอง เป้าหมายลดลงร้อยละ 5

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบบริการโรคสำคัญ งานอนามัยแม่และเด็ก

1. สถานการณ์

1.1 สถานการณ์และข้อมูลสนับสนุน

การพัฒนาประเทศชาติให้เจริญก้าวหน้าต้องเริ่มต้นจากการพัฒนาคน ซึ่งคนที่มีประสิทธิภาพต้องมีการมีการวางรากฐานที่ดีตั้งแต่อยู่ในครรภ์ คือมีการเตรียมความพร้อมตั้งแต่ตั้งครรภ์ มีการดูแลครรภ์อย่างมีคุณภาพ มีการคลอดที่ปลอดภัย และได้รับการอบรมเลี้ยงดูอย่างเหมาะสม มีการตรวจคัดกรองพัฒนาการและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ตามช่วงวัย จำนวนเด็ก 0-5 ปีในปี 2568 ของตำบลอุททอง มีเด็ก 0-5 ปี กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 383 คน เด็กที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ จำนวน 304 คน คิดเป็นร้อยละ 79.37 พบเด็กสงสัยล่าช้า จำนวน 58 คนคิดเป็นร้อยละ 19.08 ติดตามมากระตุ้นพัฒนาการ 1 เดือน ได้ 48 คน คิดเป็นร้อยละ 82.76 จากผลการคัดกรองที่ผ่านมาจะเห็นว่ายังมีเด็กกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ จำนวน 79 คนคิดเป็นร้อยละ 20.62 ซึ่งกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่ผู้ปกครองไม่สะดวกที่จะพาเด็กมารับการตรวจคัดกรองพัฒนาการในสถานบริการสาธารณสุข ดังนั้นการให้ความรู้แก่แกนนำประชาชน เรื่องตรวจคัดกรองพัฒนาการเบื้องต้นจะสามารถทำให้เด็กในกลุ่มนี้ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการได้ครบถ้วน ทำให้เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าและล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการและรักษาได้อย่างทัน่วงที่ ช่วยให้เด็กในชุมชนมีพัฒนาการสมวัยสมตามช่วงวัย

1.2 วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้ดูแลเด็กในชุมชนขาดความตระหนักเรื่องการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยในความดูแลของตนเอง ส่งผลให้เด็กปฐมวัยในชุมชนไม่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการและเข้ารับการรักษาในรายที่มีพัฒนาการล่าช้าและพัฒนาการช้า การขาดความตระหนักและใส่ใจในการดูแลสังเกตพัฒนาการของเด็กปฐมวัยในชุมชน เป็นสาเหตุให้เด็กปฐมวัยในชุมชนขาดการกระตุ้น ติดตามพัฒนาการและรักษาได้อย่างทัน่วงที่

ปัญหาที่พบ

1. ขาดแกนนำในชุมชนในการดูแลและติดตามเด็กให้ได้รับการตรวจพัฒนาการได้ครบถ้วน
2. เด็กที่ได้รับการตรวจพัฒนาการแล้วมีผลผิดปกติสงสัยล่าช้าและล่าช้า ติดตามให้มารับการกระตุ้นพัฒนาการไม่ได้
3. ผู้ดูแลเด็กไม่สะดวกที่จะพาเด็กมารับการตรวจคัดกรองพัฒนาการตามนัด

1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

กระบวนการทำงานของชุมชนยังขาดแกนนำที่มีความรู้เรื่องการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย

2. สรุปปัญหาที่สำคัญ

1. ขาดแกนนำในชุมชนในการดูแลและติดตามเด็กให้ได้รับการตรวจพัฒนาการได้ครบถ้วน
2. เด็กที่ได้รับการตรวจพัฒนาการแล้วมีผลผิดปกติสงสัยล่าช้าและล่าช้า ติดตามให้มารับการกระตุ้นพัฒนาการไม่ได้
3. ผู้ดูแลเด็กไม่สะดวกที่จะพาเด็กมารับการตรวจคัดกรองพัฒนาการตามนัด



3. เป้าประสงค์

1. เพื่อให้แกนนำประชาชนมีความรู้เรื่องการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กตามช่วงวัยเบื้องต้น
2. เพื่อให้แกนนำประชาชนนำความรู้ที่ได้ไปใช้ตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กในชุมชนได้
3. เพื่อให้ชุมชนและครอบครัวเด็กเกิดความใส่ใจดูแลเด็ก และกระตุ้นพัฒนาการเด็กได้

4. เป้าหมายและตัวชี้วัด

1. เด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 90
 2. เด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 20
 3. เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ร้อยละ 90
 4. เด็กอายุ 0-5 ปี พัฒนาการสมวัย ร้อยละ 88
 5. เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง ร้อยละ 90
 6. เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 72
 7. เด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะเตี้ย ไม่เกินร้อยละ 8.5
 8. เด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะผอม ไม่เกินร้อยละ 5.0
 9. เด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ไม่เกินร้อยละ 8.0
 10. ทารกแรกเกิดจนถึง 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 55
 11. เรื่องร้องเรียนการละเมิด พ.ร.บ ควบคุมการส่งเสริมการตลาด อาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก ได้รับการส่งต่อ ร้อยละ 100
 12. จำนวนตำบลที่ผ่านการประเมินและรับรองเป็นตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน plus 2,500 วัน เพิ่มขึ้น ร้อยละ 15 จากผลการดำเนินงานปีงบประมาณที่ผ่านมา
 13. ร้อยละของ ครอบครัว ชุมชน และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน plus 2,500 วันได้รับการพัฒนาศักยภาพ (ร้อยละ 100)
 14. พื้นที่ต้นแบบ “พลัง 3 สร้าง” อำเภอละ 1 แห่ง
 15. บุคลากรของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ที่มีผลการประเมินตนเองด้านสุขภาพ 4D ไม่ผ่านเกณฑ์ ขึ้นต้นเข้าร่วมการพัฒนาศักยภาพ ร้อยละ 80
 16. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย มีผลการประเมินด้านสุขภาพ 4D ผ่านเกณฑ์ขึ้นต้นขึ้นไป ร้อยละ 80
 17. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยกลุ่มเป้าหมาย สามารถเปิดบริการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ร้อยละ 50
 18. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยสามารถดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปีที่เปิดรับบริการผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นต้น ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ร้อยละ 80
- ตัวชี้วัดเด็กปฐมวัยที่เกี่ยวกับงานทันตสาธารณสุข**
1. เด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 50
 2. เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 77
 3. เด็กอายุ 0-2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติหรือได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติและ plaque control นับรวมฝึกผู้ปกครองทำความสะอาดช่องปาก ร้อยละ 55

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบบริการโรคสำคัญ งานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน

1. สถานการณ์

1.1 สถานการณ์และข้อมูลสนับสนุน

ประเทศไทยอยู่ในช่วงของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และวิถีชีวิตของประชาชน ทั้งในเขตเมืองและชนบท ส่งผลให้รูปแบบพฤติกรรมของเด็กและเยาวชนมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม โดยเฉพาะในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพและพัฒนาการของเด็กวัยเรียนในระยะยาว เด็กวัยเรียนเป็นกลุ่มวัยที่มีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม การมีสุขภาพที่ดีถือเป็นพื้นฐานสำคัญในการเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพ หากเด็กมีร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)) และมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (Superhero NuPETHS) ที่จะส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ การตัดสินใจ และมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้อย่างเหมาะสม ย่อมส่งผลให้มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ดี และเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพในอนาคต อย่างไรก็ตาม จากสถานการณ์สุขภาพเด็กวัยเรียนของจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า เด็กวัยเรียนสูงตีสมส่วนมีเพียงร้อยละ 52.31 เด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเตี้ยร้อยละ 9.12 ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนร้อยละ 16.43 ภาวะพอมร้อยละ 5.58 เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กร้อยละ 25.14 และส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ 12 ปี คือ ชาย 149.74 เซนติเมตร และหญิง 150.36 เซนติเมตร

สถานการณ์สุขภาพเด็กวัยเรียนของอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า เด็กวัยเรียนสูงตีสมส่วนมีเพียงร้อยละ 51.49 เด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเตี้ยร้อยละ 6.16 ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนร้อยละ 18.79 ภาวะพอมร้อยละ 4.77 เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กร้อยละ 23.92 และส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ 12 ปี คือ ชาย 149.97 เซนติเมตร และหญิง 150.78 เซนติเมตร สะท้อนให้เห็นว่า ยังมีปัญหาด้านโภชนาการและสุขภาพที่ต้องได้รับการดูแลและส่งเสริมอย่างจริงจัง

1.2 วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลลัพธ์ของการดำเนินงานส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเรียน ประกอบด้วย ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงตีสมส่วน พบว่าภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2568 เด็กอายุ 6-14 ปี ในเขตอำเภออุทองได้รับการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง จำนวน 10,624 คน สูงตีสมส่วนจำนวน 6,494 คน คิดเป็นร้อยละ 61.13 ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้ร้อยละ > 63 ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน จำนวน 1,046 คน คิดเป็นร้อยละ 9.85 ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายคือไม่เกินร้อยละ 10 ภาวะพอมจำนวน 411 คน คิดเป็นร้อยละ 3.87 ผ่านเกณฑ์เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 5 ภาวะเตี้ยจำนวน 654 คน คิดเป็นร้อยละ 6.16 ไม่ผ่านเกณฑ์ เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 8.5 เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก จำนวน 3,707 คิดเป็นร้อยละ 23.92 ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายคือ > 52 อย่างไรก็ตามข้อมูลในปี 2568 อาจไม่สามารถสะท้อนสถานการณ์ที่แท้จริงได้ เนื่องจากความครอบคลุมของการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเด็กอายุ 6-14 ปี ยังไม่ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัดที่กำหนด

1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

1.3.1 การดำเนินงานส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเรียนยังขาดการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง

1.3.2 ระบบการบันทึกและประมวลผลข้อมูลในโปรแกรม HDC ยังมีข้อจำกัด ทั้งในด้านการคีย์ข้อมูลที่ล่าช้า ความไม่ครบถ้วนของข้อมูล และข้อผิดพลาดในการจัดเก็บ ทำให้ไม่สามารถนำข้อมูลไปใช้วิเคราะห์และวางแผนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.3.3 การมีส่วนร่วมของครู ผู้ปกครอง และภาคีเครือข่ายในชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนยังอยู่ในระดับจำกัด ทำให้การดำเนินงานไม่เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

2. สรุปปัญหาที่สำคัญ

- 2.1 เด็กนักเรียนอายุ 6-14 ปี มีส่วนสูงระดับดีรูปร่างสมส่วน ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (> ร้อยละ 63)
- 2.2 เด็กนักเรียนอายุ 6-14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ไม่เกินร้อยละ 10)
- 2.3 เด็กนักเรียนอายุ 6-14 ปี มีภาวะผอมไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ไม่เกินร้อยละ 5)
- 2.4 เด็กนักเรียนอายุ 6-14 ปี มีภาวะเตี้ยไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ไม่เกินร้อยละ 8.5)
- 2.5 เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (> ร้อยละ 52)
- 2.6 ปัญหาจากระบบการประมวลผลคีย์ข้อมูลเด็กนักเรียน ใน HDC

3. เป้าประสงค์

3.1 โรงเรียนมีการประเมินตนเองในโปรแกรมประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยบันทึกข้อมูลทั่วไปของโรงเรียน และประเมินตนเองด้านกระบวนการครบทั้ง 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านบริการจัดการ ด้านการสื่อสารความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพและการเรียนรู้ และด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เพื่อพัฒนามาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล

3.2 เพื่อพัฒนาและสร้างเสริมเด็กวัยเรียนให้สูงดีสมส่วนสมองดีแข็งแรง และแก้ปัญหาเด็กอ้วน

4. เป้าหมายและตัวชี้วัด

- 4.1 เด็กนักเรียนอายุ 6-14 ปี มีส่วนสูงระดับดีรูปร่างสมส่วน > ร้อยละ 63
- 4.2 เด็กนักเรียนอายุ 6-14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ไม่เกินร้อยละ 10
- 4.3 เด็กนักเรียนอายุ 6-14 ปี มีภาวะผอม ไม่เกินร้อยละ 5
- 4.4 เด็กนักเรียนอายุ 6-14 ปี มีภาวะเตี้ย ไม่เกินร้อยละ 8.5
- 4.5 เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก > ร้อยละ 52

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบบริการโรคสำคัญ งานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กวัยรุ่น

1. สถานการณ์

1.1 สถานการณ์และข้อมูลสนับสนุน

วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ถือเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อระหว่างวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ ซึ่งหากไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม อาจนำไปสู่ปัญหาด้านพฤติกรรมและสุขภาพ โดยเฉพาะพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต การศึกษา และคุณภาพชีวิตในระยะยาว แต่อย่างไรก็ตามปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และเทคโนโลยี ได้ส่งผลให้พฤติกรรมของวัยรุ่นเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก วัยรุ่นจำนวนไม่น้อยยังขาดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการป้องกันตนเองจากพฤติกรรมเสี่ยง ไม่ได้รับการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงเข้าไม่ถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างทั่วถึง ทำให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม การตั้งครรภ์ซ้ำ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น

อำเภออุททอง จังหวัดสุพรรณบุรี ได้ดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2559 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 29 กรกฎาคม 2559 โดยมุ่งเน้นการป้องกันและแก้ไขปัญหาย่างบูรณาการผ่านความร่วมมือของทุกภาคส่วน ทั้งสถานศึกษา หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรชุมชน เพื่อให้วัยรุ่นได้รับการคุ้มครองและเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพทางเพศอย่างเหมาะสม จากข้อมูลประชากรเป้าหมายในปี 2567 พบว่า หญิงไทยอายุ 10-14 ปี จำนวน 2,811 คน อายุ 15-19 ปี จำนวน 3,237 คน เมื่อพิจารณาสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจะพบว่า หญิงไทยอายุ 10-14 ปี คลอดบุตร จำนวน 3 คน คิดเป็นอัตรา 1.48 ต่อพันประชากร (KPI กระทรวงสาธารณสุข < 0.9) หญิงไทยอายุ 15-19 ปี คลอดบุตร จำนวน 57 คน คิดเป็นอัตรา 18.15 ต่อพันประชากร (KPI กระทรวงสาธารณสุข < 25) หญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี ตั้งครรภ์ซ้ำ จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 14.12 (KPI กระทรวงสาธารณสุข < ร้อยละ 13) และหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี มารับบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) เพียงร้อยละ 28.72-42.86 (KPI กระทรวงสาธารณสุข < ร้อยละ 80)

ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของอำเภออุททองยังคงน่าเป็นห่วง โดยเฉพาะอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำที่สูงกว่าเกณฑ์เป้าหมาย และอัตราการคุมกำเนิดที่ยังต่ำกว่ามาตรฐาน นอกจากนี้ ยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นของปัญหาที่เกี่ยวข้อง เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการพยายามฆ่าตัวตายของกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งล้วนเป็นผลสืบเนื่องจากการขาดความรู้ด้านสุขภาพทางเพศ การเข้าถึงบริการไม่ทั่วถึง และอิทธิพลของสื่อออนไลน์ที่ส่งผลต่อทัศนคติและพฤติกรรมของวัยรุ่น ดังนั้นการพัฒนาและส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพทางเพศ ตลอดจนการสร้างระบบสนับสนุนทางสังคมให้เข้มแข็งจึงเป็นแนวทางสำคัญในการลดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และยกระดับคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นในพื้นที่อำเภออุททองให้ดียิ่งขึ้น

1.2 วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

จากสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของอำเภออุททอง จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า แม้จะมีแนวทางการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 และการขับเคลื่อนงานร่วมกันของหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ แต่ยังคงพบอัตราการคลอดในหญิงอายุต่ำกว่า

20 ปี รวมถึงการตั้งครุฑขึ้นในวัยรุ่นสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด สะท้อนให้เห็นถึงช่องว่างของระบบการดูแลและการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งเป็นปัญหาที่มีความซับซ้อนและเชื่อมโยงกับหลายมิติ ทั้งด้านความรู้ ทักษะชีวิต พฤติกรรม สังคม และระบบบริการสุขภาพ การแก้ไขปัญหาดังกล่าวจำเป็นต้องดำเนินการแบบบูรณาการโดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน สถานศึกษา องค์กรชุมชน และครอบครัว เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศให้กับวัยรุ่น ส่งเสริมการเข้าถึงบริการที่เป็นมิตร และพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงอย่างยั่งยืน

1.2.1 สาเหตุของปัญหา

- 1) ด้านความรู้และทักษะชีวิตของวัยรุ่น วัยรุ่นจำนวนมากยังขาดความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับเพศศึกษา ขาดทักษะการตัดสินใจและการปฏิเสธเมื่อเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยง อีกทั้งไม่ได้รับการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาอย่างต่อเนื่องหรือบูรณาการในหลักสูตรการเรียนการสอนอย่างจริงจัง
- 2) ด้านครอบครัว ครอบครัวจำนวนมากยังขาดการสื่อสารเรื่องเพศกับบุตรหลาน เนื่องจากมองว่าเป็นเรื่องน่าอายหรือไม่รู้วิธีการพูดคุยที่เหมาะสม ทำให้วัยรุ่นขาดที่ปรึกษาและขาดความเข้าใจ เรื่องการดูแลตนเอง ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้จากเพื่อนหรือสื่อที่อาจให้ข้อมูลคลาดเคลื่อน
- 3) ด้านสังคมและสื่อออนไลน์ ปัจจุบันมีการเข้าถึงเทคโนโลยีและสื่อออนไลน์อย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะสื่อที่มีเนื้อหาทางเพศ ความรุนแรง หรือการแสดงออกที่ไม่เหมาะสม เป็นปัจจัยกระตุ้นให้วัยรุ่นเลียนแบบพฤติกรรมโดยขาดการไตร่ตรอง นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงทางค่านิยมของสังคมที่เปิดกว้างมากขึ้น ยังส่งผลให้วัยรุ่นมีโอกาสเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร
- 4) ด้านบริการสุขภาพและการเข้าถึงบริการ วัยรุ่นบางส่วนยังไม่สามารถเข้าถึงบริการคุมกำเนิดหรือบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ได้อย่างสะดวก เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับสิทธิของตนเอง เกรงกลัวการถูกตีตราจากสังคมหรือบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงสถานบริการบางแห่งยังไม่เอื้อต่อการให้บริการในลักษณะที่เป็นมิตรต่อวัยรุ่น
- 5) ด้านพฤติกรรมเสี่ยงร่วม วัยรุ่นบางกลุ่มมีพฤติกรรมเสี่ยงอื่นร่วมด้วย เช่น การดื่มสุรา สูบบุหรี่ หรือใช้สารเสพติด ซึ่งเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการตัดสินใจทางเพศโดยขาดการยั้งคิด และนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน

1.2.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหา

- 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ความเชื่อ ทักษะชีวิต และการขาดทักษะชีวิตของวัยรุ่น
- 2) ปัจจัยครอบครัว การดูแลไม่ทั่วถึง การสื่อสารในครอบครัวไม่เปิดเผย
- 3) ปัจจัยด้านการศึกษา การศึกษาเรื่องเพศศึกษาในสถานศึกษายังไม่ครอบคลุมหรือขาดความต่อเนื่อง
- 4) ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงของค่านิยมทางเพศ การเลียนแบบพฤติกรรมจากสื่อต่างๆ
- 5) ปัจจัยด้านระบบบริการ การเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรต่อวัยรุ่นยังจำกัด ขาดการบูรณาการระหว่างหน่วยงาน
- 6) ปัจจัยทางเศรษฐกิจ วัยรุ่นบางส่วนอยู่ในครอบครัวที่มีฐานะยากจน ขาดโอกาสในการศึกษา ทำให้เข้าสู่ภาวะเสี่ยงได้ง่าย

1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

อำเภออุททอง ดำเนินการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และอนามัยเจริญพันธุ์ ตามมาตรการดังต่อไปนี้

มาตรการที่ 1 Delay Sex เพศวิถีศึกษา รมรณรงค์ให้ความรู้แก่กลุ่มวัยรุ่นนักเรียนมัธยมศึกษา นักเรียนขยายโอกาสตามโครงการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ในกลุ่มเยาวชน และรณรงค์ให้ความรู้ตามโครงการต้านอนามัยเจริญพันธุ์และการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

มาตรการที่ 2 Safe Sex บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น กลุ่มวัยรุ่น นักเรียน นักศึกษา สามารถเข้าถึงบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น หน่วยบริการสาธารณสุขจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตร สำหรับวัยรุ่น

มาตรการที่ 3 การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำและการให้คำปรึกษาทางเลือก

- บูรณาการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมกับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และร่วมมือกันแก้ไขปัญหา การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

- สํารวจข้อมูลรายบุคคลของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่ตั้งครรภ์

2. สรุปปัญหาที่สำคัญ

2.1 ขาดการบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง

2.2 กลุ่มวัยรุ่นขาดความรู้เรื่องเกี่ยวกับสภาวะการเจริญเติบโตของร่างกายตนเอง/ความไม่พร้อม ของสรีระเพื่อรองรับการตั้งครรภ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

2.3 แม่วัยรุ่นยังขาดศักยภาพและความรับผิดชอบที่จะเลี้ยงดูบุตรของตนเองที่เกิดมา ไม่มีรายได้ เป็นของตนเอง ผู้ปกครองของแม่วัยรุ่นกลุ่มนี้ ต้องรับภาระเลี้ยงดู

3. เป้าประสงค์

3.1 ยกระดับการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์วัยรุ่นและเยาวชนร่วมกับภาคีเครือข่าย

3.2 พัฒนาและประเมินรับรองมาตรฐานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

- จัดบริการคลินิกที่เป็นสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาล

- มาตรฐานการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ

3.3 ชับเคลื่อนการดำเนินงานการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของรพ.และรพ.สต. ร่วมกับอบจ.

4. เป้าหมายและตัวชี้วัด

4.1 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี พันคน < 0.55

4.2 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน < 17

4.3 ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ไม่เกินร้อยละ 12

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบบริการโรคสำคัญ งานทันตสาธารณสุข

1. สถานการณ์

1.1 สถานการณ์และข้อมูลสนับสนุน

สุขภาพช่องปากจัดเป็นองค์ประกอบหนึ่งของสุขภาพพึงประสงค์ ที่ส่งผลกระทบต่อการมีสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดี เพราะ “ปากคือประตูสู่สุขภาพ” ปัญหาสุขภาพช่องปากจะส่งผลกระทบต่อระบบอื่น ๆ ของร่างกาย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย จึงได้พัฒนาแนวทางการดำเนินงาน ด้านสุขภาพช่องปาก เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ทางสุขภาพตามเป้าหมาย โดยมุ่งเน้นใน 3 ประเด็น คือ 1) การนำ เทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ในการทำงานทันตสาธารณสุขมากขึ้น เป็นการลดข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการ และยังเอื้อให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลความรู้ สามารถจัดการสุขภาพช่องปากของตนเองและครอบครัวได้ 2) การสื่อสารและพัฒนารูปแบบ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากทุกกลุ่มวัยเพื่อการดูแลด้วยตนเองที่บ้าน และชุมชน 3) เพิ่มการเข้าถึงบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ โดยการทำงานเชิงรุก ร่วมกับภาคีระดับท้องถิ่น

สาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อ การดูแลสุขภาพสุขภาพช่องปากกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย มีทั้งปัจจัยภายในและภายนอก พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์ บางส่วนเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาและฮอร์โมน มีความเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อ การตั้งครรภ์ สุขภาพของเด็กในครรภ์และการคลอด ส่วนกลุ่มเด็กปฐมวัย โรคฟันผุมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เกิดจากพฤติกรรม การแปรงฟัน การรับประทานอาหาร และปัจจัยอื่น ๆ ร่วมกับการเข้าถึงบริการของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และ กลุ่มเด็กปฐมวัยอยู่ในเกณฑ์ต่ำ จากผลการดำเนินงานในระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2567 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาด ฟัน ร้อยละ 27.84 (เป้าหมายร้อยละ 50) เด็กอายุ 0 - 2 ปี และเด็กอายุ 3-5 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพ ช่องปาก ร้อยละ 45.59 และ 53.10 ตามลำดับ (เป้าหมายร้อยละ 55) เด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพ ช่องปาก ร้อยละ 43.04 (เป้าหมายร้อยละ 50) และมีปัญหาโรคฟันผุ ร้อยละ 25.26 ดังนั้น การให้ความสำคัญ กับ การดูแลสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ช่วงตั้งครรภ์ หลังคลอดและการดูแลเด็กปฐมวัยจึงมีความสำคัญ เป็นรากฐานให้เกิดการมีสุขภาพช่องปากและสุขภาพที่ดี ตลอดจนลดโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากและ การสูญเสียฟันในอนาคตได้

เด็กนักเรียน 1 ใน 8 คน เคยหยุดเรียนเพราะไปทำฟัน โดยเฉลี่ยขาดเรียน 1 วัน/คน ปัจจัย สำคัญของการเกิด ปัญหาสุขภาพช่องปากมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ไม่เหมาะสม โดยจาก รายงานดังกล่าว พบว่า เด็กวัยเรียนอายุ 12 ปี ร้อยละ 57.8 ไม่เคยแปรงหลังอาหารกลางวันโรงเรียน มีเด็ก แปรงฟันก่อนนอนทุกวัน เพียงร้อยละ 57.8 มีพฤติกรรมกินลูกอม สูงถึงร้อยละ 73.6 พฤติกรรมการดื่ม เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาล มากกว่า 2 ครั้งต่อวันขึ้นไป ร้อยละ 10.6 และกินขนมกรุบกรอบมากกว่า 2 ครั้งต่อวันขึ้นไป ร้อยละ 16.1 นอกจากนี้การเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น จาก ข้อมูลระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2567 พบว่าเด็กอายุ 12 ปี ได้รับการ ตรวจสุขภาพช่องปากและ วางแผนการรักษาเพียงร้อยละ 31.6 (เป้าหมายร้อยละ 50) การส่งเสริมสุขภาพช่อง ปากเด็กวัยเรียนวัยรุ่นและการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพ ช่องปากที่ดีอย่างเป็นระบบในโรงเรียน ตลอดจนการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากมีความจำเป็น ต้อง ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมให้เด็ก

มีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์ สามารถเข้ารับบริการ ทันตกรรมได้อย่างครอบคลุมมีสภาวะสุขภาพช่องปากที่ดีในระยะยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดช่วงชีวิต

จากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากครั้งที่ 9 พ.ศ. 2566 พบกลุ่มวัยทำงานอายุ 35-44 ปี ไม่เคยแปรงฟันตอนเช้าและก่อนเข้านอน ร้อยละ 1.1 และร้อยละ 4.9 ตามลำดับ และแม้แต่ในกลุ่มที่มีการแปรงฟันก่อนเข้านอนทุกวัน (ร้อยละ 80.1) ยังพบการรับประทานอาหารหลังแปรงฟันร้อยละ 14.5 ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง เมื่อสอบถามชนิดของยาสีฟันที่ใช้ร่วมกับการแปรงฟัน พบว่า วัยทำงานกว่าร้อยละ 38 ใช้ยาสีฟันที่ไม่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ พฤติกรรมเหล่านี้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพช่องปากที่พบในกลุ่ม วัยทำงาน โดยพบวัยทำงานมีฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 52.9 มีปัญหาเหงือกอักเสบร้อยละ 81.0 และมีร่องลึกปริทันต์ร้อยละ 32.6 ซึ่งปัญหาสุขภาพช่องปากที่เกิดขึ้นอาจแสดงอาการที่รุนแรง จนเกิดความเจ็บปวด อาจมีการสูญเสียฟันต่อไปถ้าไม่ได้รับการดูแล ป้องกัน รักษาที่เหมาะสม ทันเวลา และอาจส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตประจำวัน ได้แก่ การกินอาหาร การพูด การทำความสะอาดฟัน การพักผ่อนรวมทั้งการนอนหลับ การทำงาน และการออกไปพบปะสังสรรค์กับผู้คน โดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงาน นอกจากการเสียค่าใช้จ่าย กับการรักษาโรคและค่าเดินทางไปรับบริการทางทันตกรรมแล้ว อาจกระทบกับรายได้ที่สูญเสียไปจากการ ลาหยุดงานเนื่องจากปัญหาทันตสุขภาพหรือการลาหยุดงานเพื่อไปรับการรักษาทางทันตกรรมอีกด้วย นอกจากนี้ยังพบสภาวะในช่องปากที่สัมพันธ์กับความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่เริ่มก่อตัวขึ้นในกลุ่มวัยทำงาน และรอยโรคในช่องปากที่อาจกลายเป็นมะเร็งช่องปากและเป็นสาเหตุการตายได้

ประเทศไทยเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) โดยมีประชากรสูงอายุ กว่า 20.17% ของประชากรไทยทั้งหมด (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, ธ.ค. 66) จากข้อมูลการสำรวจ สภาวะ สุขภาพช่องปากฯ ปี 2566 พบว่า ผู้สูงอายุมีฟันใช้งานได้น้อย 20 ซึ่ง ร้อยละ 60.9 และถึงแม้ว่าจะมี แนวโน้มของสถานการณ์ดีขึ้นจากข้อมูล ปี 2560 แต่ยังมีปัญหาสภาวะปริทันต์อักเสบที่พบแนวโน้มสูงขึ้น อย่างชัดเจน จากปี 2555, 2560, 2566 เป็นร้อยละ 24.4, 48.6 และ 74.3 ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่ ร้อยละ 53.7 มีเหงือกอักเสบร่วมกับมีหินน้ำลาย, ร้อยละ 18.7 มีสภาวะปริทันต์อักเสบรุนแรง (แต่ยังไม่ได้รับการรักษา) จากข้อมูลดังกล่าวพบความชุก ในเขตชนบทสูงกว่าในเขตเมืองและเขตกรุงเทพมหานคร คือ ร้อยละ 52.1, 46.8 และ 39.3 ตามลำดับ ทั้งนี้สภาวะปริทันต์อักเสบเป็นปัญหาหลักที่จะทำให้เกิดการสูญเสียฟันของ ผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่จะส่งผลถึงคุณภาพชีวิตในมิติด้านการบดเคี้ยว แต่ไม่ได้กระทบเพียงสุขภาพช่อง ปาก เท่านั้น ยังส่งต่อและกระทบถึงสุขภาพทั้งองค์รวมในร่างกายอีกด้วย กลุ่มผู้สูงอายุที่มีความต้องการเฉพาะ ถือเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางด้านสุขภาพอันเนื่องมาจาก ความเสื่อมถอยของร่างกาย สภาวะของโรคทาง กาย ตลอดจนมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ส่งผลต่อการ ด้อยโอกาสหรือเข้าไม่ถึงสิทธิที่พึงได้รับ มะเร็งช่องปาก เป็นอีกหนึ่งในประเด็นปัญหาของโรคในช่องปาก ที่มีอัตราการรอดชีวิต น้อยกว่าร้อยละ 50 และพบบ่อยใน 10 อันดับแรกของกลุ่มโรคมะเร็งทั้งหมดในประเทศไทย สาเหตุหลักเกิดจากการตรวจพบในระยะท้าย ที่โรคมักมีการ ลุกลามไปมากแล้ว โดยในปีที่ผ่านมาพบว่า มีผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก กว่า 4,000 ราย ต่อประชากรแสนคน (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2566) ดังนั้นการตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งช่องปากได้ตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม จะส่งผลต่อการ จัดกระบวนการดูแล รักษา ที่มีประสิทธิภาพ และเพิ่มอัตราการรอดชีวิต (survival rate) ให้กับผู้ป่วยได้ พร้อม กันนี้ในผู้ป่วยที่ต้องดูแลประคับประคอง ก็ต้องมีจัดกระบวนการดูแลเพื่อคงสภาพ ลดความเจ็บปวดจากสภาวะ โรคนช่องปากเช่นกัน นอกจากนี้ยังมีผู้สูงอายุกว่า 770,000 คน หรือร้อยละ 6 เป็นผู้มีภาวะสมองเสื่อม (กรมการแพทย์, 2565) และพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในทุกปี เฉลี่ยปีละกว่าหนึ่งแสนคน ซึ่งสภาวะโรค ดังกล่าว ส่งผล กระทบอย่างมากทั้งด้านร่างกาย จิตใจ การดำเนินชีวิต ของทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล ส่งผลโดยตรง

ต่อพฤติกรรม สุขภาพ รวมถึงสุขภาพช่องปาก ด้วยระบบประสาทถูกทำลายส่งผลต่อการรับรู้และพฤติกรรม โดยพบว่า อนามัยช่องปากไม่ดี มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ ที่มีการเปลี่ยนแปลงของระดับ จุลินทรีย์ ที่ทำให้เกิดการอักเสบที่เพิ่มขึ้น (Kulkarni และคณะ, 2023) ด้วยความซับซ้อนของสภาวะโรคทาง กาย และ ต้องการการดูแลเชิงบูรณาการของสหสาขาวิชาชีพ รวมถึงยังไม่มีแนวทางการดูแล-ส่งต่อ-รับกลับใน ระบบ ที่ชัดเจน จึงจำเป็นต้องใช้องค์ความรู้ หลักการจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อเป็นแนวทางการดูแลส่งเสริมป้องกัน โรค ในช่องปากของกลุ่มที่มีความต้องการเฉพาะ เพื่อคงสภาพ ประคับประคองและลดความเจ็บปวด เพิ่ม คุณภาพ ชีวิตในมิติด้านช่องปากได้

2. สรุปปัญหาที่สำคัญ

ทุกกลุ่มวัยมีการป้องกันด้านสุขภาพช่องปากน้อย มองว่ายังไม่เป็นปัญหาที่สำคัญ

3. เป้าประสงค์

3.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย

- หญิงตั้งครรภ์ได้รับการบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในช่องปาก
- หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน
- เด็กอายุ 3 ปีได้รับการบริการตรวจสุขภาพช่องปาก
- เด็กอายุ 3 ปีปราศจากฟันผุ(caries free)
- เด็กอายุ 0 - 2 ปีได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก
- เด็กอายุ 3-5 ปีได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก

3.2 กลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น

- เด็กอายุ 6 ปีได้รับการการเคลือบหลุมร่องฟันกรมถาวร
- เด็กอายุ 6-12 ปีได้รับการทันตกรรม

3.3 กลุ่มวัยทำงาน

- สถานประกอบการมีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก

3.4 กลุ่มผู้สูงอายุ

- ผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก
- ผู้สูงอายุและก่อนวัยสูงอายุได้รับการคัดกรองรอยโรค เสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก

4. เป้าหมายและตัวชี้วัด

4.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย

- ร้อยละ 50 เด็กอายุ 3 ปีได้รับการบริการตรวจสุขภาพช่องปาก
- ร้อยละ 75 เด็กอายุ 3 ปีปราศจากฟันผุ (caries free)

4.2 กลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น

- ร้อยละ 73 ของเด็กอายุ 12 ปีปราศจากฟันผุ (Caries free)

4.3 กลุ่มวัยทำงาน

- ร้อยละ 73 ของวัยทำงานอายุ 15-59ปี มีพฤติกรรมแปรงฟันก่อนนอนอย่างน้อย 2 นาที
- ร้อยละ 30 ของวัยทำงานในสถานประกอบการเข้าถึงบริการทันตกรรม

4.4 กลุ่มผู้สูงอายุ

- ร้อยละ 65 ผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่

กลยุทธ์ที่ 4 ส่งเสริมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและแผนไทย ผลิตภัณฑ์สมุนไพรสุขภาพ

1. สถานการณ์

1.1 สถานการณ์และข้อมูลสนับสนุน

การดำเนินงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของอำเภออุททอง มีการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาล ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพในสถานบริการสาธารณสุขและในชุมชน มีหน่วยบริการสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลอุททอง และ รพ.สต.ในอำเภออุททอง จำนวน 22 แห่ง (โอนย้าย 100%) มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล จำนวน 8 คน ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย จำนวน 11 คน งานแพทย์แผนไทยจะทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ งานเวชศาสตร์ฟื้นฟู(กายภาพบำบัด) คลินิกผู้สูงอายุ งานการพยาบาลชุมชนเยี่ยมบ้าน งานหอผู้ป่วยใน ผู้ป่วยระยะประคับประคอง เป็นต้น การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (Intermediate Care) ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก(communitary base) มีการติดตามผู้ป่วยร่วมกับทีมกายภาพ ทุกวันจันทร์และวันพุธ เปิดบริการทุกวันจันทร์ - เสาร์ ในเวลาราชการ และให้บริการนอกเวลาราชการ 16.00-18.00 น. ส่วนงาน wellness Center โรงพยาบาลอุททองได้เปิดให้บริการแพทย์แผนไทยและจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ พระพุทธปุษยคีรีศรีสุวรรณภูมิ (พระใหญ่อุททอง) ทุกวันจันทร์-อาทิตย์ เวลา 9.30 – 17.30 น. นอกจากนี้มี การทำงานร่วมกับงานคุ้มครองผู้บริโภคของโรงพยาบาลและ สสอ.อุททอง ออกประเมินพื้นที่และเชิญชวนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ในการยกระดับสถานประกอบการ 5 ประเภท ปี 2567 มีเข้าร่วมประเมิน 3 ประเภท ได้แก่ ประเภทสถานพยาบาล ภัตตาคาร/ร้านอาหาร และที่พัก/โรงแรม มีการประเมินมาตรฐาน รพ.สต.พท.ทั้ง 5 ด้าน ปี 2567 และ ปี 2568 โรงพยาบาลอุททอง ผ่านเกณฑ์ระดับดีเยี่ยม

1.2 วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

1.2.1 ระบบการชำระเงินผู้รับบริการ ไม่ทันสมัย ไม่มีระบบการโอนเงิน หรือ ชำระด้วยบัตร เครดิต

1.2.2 ผลงานการใช้จ่ายสมุนไพรของ รพ.อุททอง ในปีที่ผ่านมาค่อนข้างสูง ดังนั้น ในการขับเคลื่อนให้มีการใช้มากขึ้น จึงทำได้ยาก

1.2.3 เจ้าหน้าที่มีเวลาไม่ตรงกันในการออกประเมินสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

2. สรุปปัญหาที่สำคัญ

- 2.1 ความเชื่อมั่นในการใช้ยาสมุนไพร และบริการทางแพทย์แผนไทยของประชาชน
- 2.2 ขาดบุคลากรแพทย์แผนไทยในรพ.สต.
- 2.3 งบประมาณ ที่ได้รับสนับสนุนมีการเบิกจ่ายยาก
- 2.4 การประมวลผลงานบริการแพทย์แผนไทยผ่าน HDC ไม่ครบถ้วน สมบูรณ์

3. เป้าประสงค์

- 3.1 ประชาชนเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน
- 3.2 ประชาชนมีความรู้และเข้าใจสามารถดูแลตนเองได้ด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่ถูกต้องเหมาะสม
- 3.3 ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง IMC และผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่ถูกต้องเหมาะสม

4. เป้าหมายและตัวชี้วัด

- 4.1 ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- 4.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms มีการส่งจ่ายยาสมุนไพร
- 4.3 อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด

กลยุทธ์ที่ 4 ส่งเสริมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก งานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้มาตรฐาน

1. สถานการณ์

1.1 สถานการณ์และข้อมูลสนับสนุน

อาหารเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่สำคัญของมนุษย์ การบริโภคอาหารก็เพื่อทำให้ร่างกายเจริญเติบโตและดำรงชีวิตอยู่โดยปกติสุข ในการบริโภคอาหารไม่ควรจะคำนึงถึงแต่เพียงความอร่อยเท่านั้น สิ่งสำคัญที่จะต้องพิจารณาควบคู่กันไปด้วยก็คือ ความสะอาดของอาหาร และความปลอดภัยในการบริโภค เนื่องจากมีสิ่งที่ทำให้เกิดโรคหลายชนิดเข้าสู่ร่างกายผ่านช่องทางการรับประทานอาหารและน้ำ เช่น ไวรัส แบคทีเรีย พยาธิต่างๆ สารเคมี โลหะหนัก เมื่อมีการปนเปื้อนลงไปในอาหารและน้ำแล้ว จะทำให้ผู้บริโภคเกิดการเจ็บป่วยด้วย “โรคที่เกิดจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ” ซึ่งความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับชนิดและปริมาณของเชื้อโรค หนองพยาธิ หรือสารพิษที่ได้รับเข้าไปสู่ร่างกาย รวมถึงภูมิคุ้มกันของร่างกายผู้บริโภคแต่ละบุคคลด้วย การบริโภคอาหารที่ถูกหลักสุขาภิบาลอาหาร จึงมีได้หมายความว่าเพียงแต่บริโภคเข้าไปแล้ว ไม่ก่อให้เกิดโรคและโทษในระยะเวลาปัจจุบันเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการที่ไม่มีพิษภัยที่เป็นโทษก่อให้เกิดโรคในระยะยาว หรือในอนาคตข้างหน้ากระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนด KPI Template ตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติการกรมอนามัยประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569 สถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SAN ร้อยละ 65 ตามโครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการท่องเที่ยวในทุกจังหวัดของประเทศไทย โดยมุ่งเน้นเป้าหมายในการพัฒนายกระดับสถานที่จำหน่ายอาหาร ตามเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ร้านจำหน่ายอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหาร ตลาดสด และตลาดนัด เพื่อให้ประชาชนได้บริโภคอาหารที่สะอาดปลอดภัย มีสุขภาพดีพร้อมทั้งเกิดการขับเคลื่อนทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และการท่องเที่ยวต่อไปสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมสนับสนุนการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม และเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม จังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ 2569 กิจกรรมหลักที่ 3 ส่งเสริม สนับสนุน การพัฒนายกระดับสถานที่จำหน่ายอาหาร อาหารริมบาทวิถี ตลาดสด ตลาดนัด ตามเกณฑ์มาตรฐานกรมอนามัย เพื่อให้สถานที่จำหน่ายอาหารทุกประเภทได้รับการพัฒนากระดับตามเกณฑ์มาตรฐาน และได้รับป้ายรับรองมาตรฐานจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และเพื่อส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหาร ของเจ้าหน้าที่ ในระดับอำเภอ ตำบล และภาคีเครือข่ายทั้งจากภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชมรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสถานที่จำหน่ายอาหาร โดยมีพื้นที่เป้าหมายการดำเนินงานครอบคลุมในทุกพื้นที่ทั้ง 10 อำเภอ ในพื้นที่จังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งจากการสรุปข้อมูลผลการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหารในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ผลการพัฒนากระดับร้านจำหน่ายอาหาร ตามเกณฑ์มาตรฐาน SAN ตามตัวชี้วัดสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SAN ระดับพื้นฐาน ร้อยละ 65 พบว่า 10 อำเภอ ในพื้นที่จังหวัดสุพรรณบุรี มีร้านจำหน่ายอาหารจำนวนทั้งหมด 321 แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SAN ระดับพื้นฐาน จำนวน 272 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 84.74 (ข้อมูล ณ วันที่ 10 พฤศจิกายน 2568) ซึ่งผ่านเกณฑ์ตาม KPI Template ตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568 กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และผลการพัฒนากระดับตลาดสด ตามเกณฑ์มาตรฐาน "ตลาดสดน่าซื้อ วิถีใหม่" (New normal Healthy Market) ตามตัวชี้วัดการพัฒนากระดับตลาดประเภทที่ 1 (ตลาดสด) ผ่านเกณฑ์ตลาดสด



นำชื่อวิถีใหม่ ร้อยละ 100 พบว่า 10 อำเภอ ในพื้นที่จังหวัดสุพรรณบุรี มีตลาดสด จำนวนทั้งหมด 14 แห่ง โดยมีผลการประเมินดังนี้.- ผ่านเกณฑ์ฯ จำนวน 13 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 92.86 (ข้อมูล ณ 10 พฤศจิกายน 2568) ซึ่งยังทำให้ไม่ผ่านเกณฑ์ ตาม KPI Template ตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568 กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ในตลาดประเภทที่ 2 (ตลาดสด)ในปีงบประมาณ 2569 ผ่านเกณฑ์ฯ ร้อยละ 65 ดังนั้นเพื่อให้เป็นการรักษาระดับมาตรฐานและการพัฒนาระดับการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหารอย่างมีความต่อเนื่อง รวมถึงการต่ออายุป้ายรับรองฯ การรับรองป้ายมาตรฐาน SAN ตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 และตามกฎกระทรวงว่าด้วยสุขลักษณะของตลาด พ.ศ. 2551 จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องต่อไป

1.2 วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

1.2.1 ผู้ประกอบกิจการและผู้สัมผัสอาหาร ยังขาดความรู้ ความเข้าใจ ตามหลักสุขาภิบาลอาหารมาตรฐาน SAN

1.2.2 สถานที่จำหน่ายอาหารบางแห่งไม่สามารถดำเนินการขึ้นทะเบียนได้ เนื่องจากเปิดกิจการได้สักระยะ และไม่แนวกักปิดกิจการไป

1.2.3 กลุ่มภาคีเครือข่ายด้านงานสุขาภิบาลอาหาร เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่มีบุคลากรที่เพียงพอในการขับเคลื่อนดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร

1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

1.3.1 ควรให้มีการจัดทำคำสั่งการขับเคลื่อนด้านงานสุขาภิบาลอาหารและอาหารปลอดภัยในระดับพื้นที่ เพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่บุคลากรเจ้าหน้าที่ ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้สอดคล้องและมีความเหมาะสมกับปัจจุบัน

1.3.2 เกณฑ์แบบประเมินมาตรฐานค่อนข้างมีความละเอียดมากเกินไป ซึ่งส่งผลกระทบต่อประเมินให้ผ่านตามหลักสุขาภิบาลอาหารมาตรฐาน SAN ได้ค่อนข้างยาก และอาจส่งผลต่อการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

1.3.3 การสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ ชุดทดสอบโคลิฟอร์มแบคทีเรีย(SI-2) และป้ายรับรองการผ่านประเมิน เกณฑ์มาตรฐาน SAN หรือ SAN Plus “สะอาด ปลอดภัย ได้มาตรฐาน

2. สรุปปัญหาที่สำคัญ

สถานที่จำหน่ายอาหาร หมายถึง สถานที่จำหน่ายอาหาร ตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 ตามนิยามของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม และประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้.-

1. อาคาร สถานที่ หรือบริเวณใด ๆ ที่มีใช้หรือทางสาธารณะ และมีใช้การขายของในตลาด
2. ที่จัดไว้เพื่อประกอบอาหารหรือปรุงอาหารจนสำเร็จ
3. มีการจำหน่ายให้ผู้ซื้อสามารถบริโภคได้ทันที ทั้งนี้ ไม่ว่าจะเป็นการจำหน่าย โดยจัดให้มีบริเวณไว้สำหรับการบริโภค ณ ที่นั้น หรือ นำไปบริโภคที่อื่น

บุคคล หมายถึง ผู้สัมผัสอาหาร ได้แก่ บุคคลที่เกี่ยวข้องกับอาหารตั้งแต่กระบวนการเตรียมปรุงประกอบ จำหน่าย และเสิร์ฟอาหาร รวมถึงการล้าง และเก็บภาชนะอุปกรณ์ จะต้องมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตน ในระหว่างปฏิบัติงานด้านอาหารอย่างถูกต้อง ทั้งในเรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคลและสุขนิสัยที่ดีในการปรุง ประกอบอาหาร โดยยึดหลักว่าจะต้องทำให้สะอาด ปลอดภัย ปราศจากการปนเปื้อน

ทุกขั้นตอนของการปรุง ประกอบ และจำหน่ายอาหาร จึงต้องมีการส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนา
ยกระดับความรู้ พฤติกรรมของผู้สัมผัสอาหารในการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานของสถานที่จำหน่ายอาหาร
ต่างๆ ได้แก่ ร้านอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหาร ตลาดสด และตลาดนัด

เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขาภิบาลอาหาร หมายถึง เจ้าหน้าที่หน่วยงานภาครัฐและองค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ที่มีองค์ความรู้ ทักษะ และความเชี่ยวชาญ ในการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร
รวมถึงสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ สู่ผู้ประกอบการด้านอาหาร ผู้สัมผัสอาหาร และภาคีเครือข่ายในพื้นที่
ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. เป้าประสงค์

3.1 เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร โดยการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้
การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ของภาคีเครือข่ายในแต่ละเทศบาล/อบต. และกำกับ ติดตาม
ผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัดของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

3.2 เพื่อสร้างเครือข่ายและความเข้มแข็งให้กับกลุ่มภาคีเครือข่ายสุขาภิบาลอาหารอำเภออุทอง

3.3 เพื่อสร้างเครือข่ายและความเข้มแข็งให้กับผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหารได้รับความรู้
ความตระหนัก และเฝ้าระวังอาหารที่ไม่เหมาะสม

3.4 เพื่อเป็นการเฝ้าระวังและตรวจสอบคุณภาพความปลอดภัยด้านสุขาภิบาลอาหาร สถานที่จำหน่าย
อาหาร ได้แก่ ร้านอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหาร ฯลฯ

3.5 เพื่อให้ผู้บริโภคได้รับความปลอดภัยจากการบริโภคอาหาร ลดความเสี่ยง ในการเกิดอันตราย
และโรคร้ายไข้เจ็บ ที่มีสาเหตุอันเนื่องมาจากการบริโภคอาหารที่ไม่ปลอดภัย

3.6 เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะและความเชี่ยวชาญ ในการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร
ของเจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขาภิบาลอาหารในหน่วยงาน

3.7 เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสุขาภิบาลอาหารสามารถถ่ายทอด องค์ความรู้ สู่ผู้ประกอบการ
ด้านอาหาร ผู้สัมผัสอาหาร และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. เป้าหมายและตัวชี้วัด

4.1 สถานที่จำหน่ายอาหาร ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SAN ร้อยละ 65

4.2 ตลาดสด ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SAN ร้อยละ 100

4.3 ตลาดนัด ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SAN ร้อยละ 65

4.4 อาหารริมบาทวิถี ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SAN ร้อยละ 65

4.5 โรงอาหารในสถานศึกษาและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้รับการประเมินมาตรฐานการสุขาภิบาลอาหาร
(SAN) อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (ตัวชี้วัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี)

งานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU hospital)

1. สถานการณ์

1.1 สถานการณ์และข้อมูลสนับสนุน

อำเภอที่มีการออกแบบบริหารจัดการ และพัฒนาระบบสุขภาพของชุมชน เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยมีการกำหนดนโยบายและ มาตรการดำเนินการในรูปแบบคณะกรรมการหรือองค์กรระดับอำเภอ และมี RDU Coordinator เป็นผู้ประสานการดำเนินงาน โดยการพัฒนาประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ (1) การพัฒนาโรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชนให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU hospital) (2) การพัฒนาสถานพยาบาลเอกชนและร้านยาให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU in Private Health Sectors) และ (3) การพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU community, Non Health Sectors) เช่น ร้านชำ โรงเรียน โรงงาน ปศุสัตว์ และภาคเกษตรกรรม เป็นต้น ซึ่ง ครอบคลุมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในประชาชน รวมถึงการใช้ยาในสัตว์ที่มี ผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนปลอดภัยจากการใช้ยา อย่างมีประสิทธิภาพ คุ่มค่า มีความรอบรู้ในการใช้ยา และการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยของประชาชนอำเภออุทองให้ดียิ่งขึ้น

- ประชากรเป้าหมายจากปี 2568

ร้านชำต้นแบบ RDU จำนวน 10 ร้าน

- สรุปผลการดำเนินงาน ปี 2568

ตรวจร้านชำต้นแบบ RDU จำนวน 10 ร้าน

- สภาพปัญหาจากข้อมูลการวิเคราะห์เชิงลึกรายแผน

1. ปัญหาจากการดำเนินการ พบว่าร้านชำยังไม่ทราบระบบการปฏิบัติงาน
2. ปัญหาด้านการประกอบกิจการไม่ตรงกับที่ขอเปิดกิจการ
3. พบว่ามีการติดป้ายโฆษณาขายยาเกินจริง
4. ร้านชำมีการขายยาอันตราย

1.2 วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

1.2.1 ผู้ประกอบกิจการขาดความรู้ด้านการบังคับใช้กฎหมาย และการขาดความตระหนักในการปฏิบัติตามกฎหมาย ทำให้เกิดปัญหา การขายสินค้าผิดประเภท

1.2.2 ประชาชนขาดความรู้ และมีแนวโน้มที่จะบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย หรือมีความเสี่ยงด้านสุขภาพมากขึ้น อันเนื่องมาจากได้รับข้อมูลจากการโฆษณาผลิตภัณฑ์ผ่านทางสื่อสมัยใหม่ที่หน่วยงานภาครัฐไม่สามารถติดตามกำกับดูแลได้อย่างทั่วถึง อีกทั้งประชาชนยังขาดข้อมูลที่ถูกต้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งขาดความตระหนักด้านสุขภาพ

เมื่อพิจารณาถึงศักยภาพของงานการป้องกันและควบคุมการติดยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในปัจจุบันที่หน่วยงานภาครัฐเป็นผู้รับผิดชอบ พบว่าเป็นระบบที่ต้องการการพัฒนาให้ทันต่อสถานการณ์และบริบทที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว หากไม่เร่งดำเนินการปรับปรุง อาจทำให้เกิดผลเสียอย่างร้ายแรงทั้งต่อสุขภาพของประชาชน ระบบสุขภาพ และเศรษฐกิจของประเทศในอนาคตอันใกล้

1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

- 1.3.1 ทบทวนปัญหา จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สำคัญ ผู้ป่วย ผู้ที่เกี่ยวข้อง/จากตัวชี้วัด
- 1.3.2 นำสภาพปัญหาที่ได้มาปรับเปลี่ยนมาตรการใหม่ๆ

2. สรุปปัญหาที่สำคัญ

- 2.1 ผู้ประกอบกิจการร้านขายยังไม่ได้มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด
- 2.2 พบการขายยาที่ห้ามจำหน่ายในร้านชำ
- 2.3 ประชาชนขาดความรู้ และมีแนวโน้มที่จะบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย หรือมีความเสี่ยงด้านสุขภาพมากขึ้น และยังขาดข้อมูลที่ถูกต้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งขาดความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ

3. เป้าประสงค์

- 3.1 ร้านชำในอำเภออุทอง ทุกตำบล ละ 1 ร้าน เข้าร่วมเป็นร้านชำต้นแบบ RDU ที่มีคุณภาพมาตรฐานและมีความปลอดภัยตามที่กฎหมายกำหนด
- 3.2 ประชาชนมีความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อด้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล

4. เป้าหมายและตัวชี้วัด

4.1 เป้าหมายการดำเนินงาน

- เป้าหมายเชิงผลผลิต (Output)

- 1) ร้านชำต้นแบบ RDU จำนวน 1 ร้านทุกตำบล ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด ร้อยละ 100
- 2) เกิดชุมชนต้นแบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อด้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลที่ถูกต้อง สร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สามารถเป็นตัวแทนให้พื้นที่อำเภออื่นๆ ดำเนินการตามแบบอย่าง
- 3) เกิดระบบการให้คำปรึกษา และการตรวจมาตรฐานสถานประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านระบบออนไลน์ กระบวนการอนุญาตมีความรวดเร็ว
- 4) เกิดความร่วมมือของภาคีเครือข่ายการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อด้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล

- เป้าหมายเชิงผลลัพธ์ (Outcome)

- 1) มีร้านชำต้นแบบ RDU ในแต่ละตำบล อย่างน้อย 1 ร้าน
- 2) ประชาชนในชุมชนมีความรอบรู้ การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อด้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลที่มีคุณภาพมาตรฐาน

4.2 ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

- ระดับผลผลิต

ร้อยละ 70 ของอำเภอในจังหวัดสุพรรณบุรี เกิดชุมชนต้นแบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อด้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ที่สามารถเป็นแบบอย่างการดำเนินงานให้ชุมชนอื่นๆ ได้

- ระดับผลลัพธ์ ไม่มี

กลยุทธ์ที่ 4 ส่งเสริมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก งานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สถานบริการสุขภาพ

1. สถานการณ์

1.1 สถานการณ์และข้อมูลสนับสนุน

สถานพยาบาลในอำเภออุททอง มีจำนวนทั้งหมด 41 แห่ง ประกอบด้วย

1. สถานพยาบาลประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ได้แก่ คลินิกเวชกรรม 9 แห่ง คลินิกเฉพาะทาง 3 แห่ง คลินิกทันตกรรม 6 แห่ง คลินิกพยาบาลและการผดุงครรภ์ 17 แห่ง กายภาพบำบัด 1 แห่ง คลินิกเทคนิคการแพทย์ 1 แห่ง คลินิกการประกอบโรคศิลปะ 1 แห่ง สหคลินิก 1 แห่ง และ แผนไทยประยุกต์ 2 แห่ง

2. สถานพยาบาลประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน จำนวน 2 แห่ง ซึ่งได้ดำเนินการตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลประจำปีทั้ง 2 แห่ง (ร้อยละ 100)

3. สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (นวด-สปา) จำนวน 11 แห่ง

สถานประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพอำเภออุททอง

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้มีการประกาศใช้มาตรฐานสถานที่ผลิตอาหารตามหลักเกณฑ์ GMP (มาตรฐานสากล) ซึ่งเป็นประกาศมาตรฐานที่มีการบังคับใช้กับสถานที่ผลิตและนำเข้าอาหารตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 เป็นต้นมา โดยมีผลบังคับใช้กับอาหาร 57 ประเภทที่มีความพร้อมก่อน และต่อมาได้มีการประกาศบังคับใช้เพิ่มเติมกับอาหารอีกหลายประเภท เพื่อยกระดับการผลิตและแก้ไขปัญหาความไม่ปลอดภัยของอาหาร ซึ่งการใช้มาตรฐานสถานที่ดังกล่าว พบปัญหาในทางปฏิบัติในกรณีที่สถานที่ผลิตมีการผลิตอาหารหลายประเภท มีการกำหนดเกณฑ์การบังคับใช้ที่แตกต่างกันในบางประเด็น ปัญหาที่พบเหล่านี้นำไปสู่การพัฒนามาตรฐานสถานที่ผลิตอาหารฉบับใหม่ คือ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 420) พ.ศ. 2563 ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.2522 เรื่อง วิธีการผลิต เครื่องมือเครื่องใช้ในการผลิต และการเก็บรักษาอาหาร (GMP 420) มีผลบังคับใช้กับสถานที่ผลิตหรือนำเข้าอาหารที่เพื่อจำหน่าย

- ประชากรเป้าหมายจากปี 2568

1. สถานพยาบาลในอำเภออุททอง จำนวน 41 แห่ง
2. สถานพยาบาลประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน จำนวน 2 แห่ง
3. สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (นวด-สปา) จำนวน 11 แห่ง

- สรุปผลการดำเนินงาน ปี 2568

ออกตรวจสถานประกอบการผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ

1.ตรวจสถานคลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์	จำนวน 17 แห่ง
2.ตรวจคลินิกกายภาพ	จำนวน 1 แห่ง
3.ตรวจเฝ้าระวังสถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน	จำนวน 21 แห่ง
4.ตรวจเรื่องร้องเรียนสถานสุขภาพ	จำนวน 1 แห่ง
5.ตรวจสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ(นวด)	จำนวน 3 แห่ง
6.ตรวจเฝ้าระวังสถานพยาบาลเคลื่อนที่	จำนวน 1 ครั้ง

- สภาพปัญหาจากข้อมูลการวิเคราะห์เชิงลึกรายแผน

ปัญหาด้านการประกอบกิจการสถานพยาบาลไม่ตรงกับลักษณะของคลินิก การปรับเปลี่ยนบันทึกการตรวจมาตรฐานสำหรับสถานพยาบาลที่พัฒนาโดยต้องใช้ดุลพินิจของพนักงานเจ้าหน้าที่ในการพิจารณาอนุมัติเพิ่มขึ้น โฆษณาสถานพยาบาลโดยไม่ได้รับการอนุมัติ จึงต้องจัดประชุมคณะกรรมการสถานพยาบาลและคณะกรรมการกั่นกรองโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล เพื่อปรึกษาและลงความเห็นให้คณะกรรมการอนุมัติต่อไป

1.2 วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้ประกอบการขาดความรู้ด้านการบังคับใช้กฎหมาย และการขาดความตระหนักในการปฏิบัติตามกฎหมาย ทำให้เกิดปัญหา ประกอบกิจการสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ โดยไม่ได้รับอนุญาต การต่อเติมสถานพยาบาลทำให้ไม่ได้มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด การให้บริการโดยบุคลากรที่ไม่ใช่ผู้ประกอบการวิชาชีพ การให้บริการในสถานพยาบาลเกินขอบเขตวิชาชีพและไม่ตรงกับลักษณะตามที่ขออนุญาต และการโฆษณาเกี่ยวกับการประกอบกิจการของสถานพยาบาลโดยไม่ได้รับอนุมัติจากผู้อนุญาต

เมื่อพิจารณาถึงศักยภาพของระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในปัจจุบันที่หน่วยงานภาครัฐเป็นผู้รับผิดชอบ พบว่าเป็นระบบที่ต้องการการพัฒนาให้ทันต่อสถานการณ์และบริบทที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว หากไม่เร่งดำเนินการปรับปรุง อาจทำให้เกิดผลเสียอย่างร้ายแรงทั้งต่อสุขภาพของประชาชน ระบบสุขภาพ และเศรษฐกิจของประเทศในอนาคตอันใกล้

1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

- 1.3.1 ทบทวนปัญหา จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สำคัญ ผู้ป่วย ผู้ที่เกี่ยวข้อง/จากตัวชี้วัด
- 1.3.2 นำสภาพปัญหาที่ได้มาปรับเปลี่ยนมาตรการใหม่ๆ

2. สรุปปัญหาที่สำคัญ

- 2.1 ผู้ประกอบการสถานพยาบาลการต่อเติมสถานพยาบาลทำให้ไม่ได้มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด
- 2.2 การประกอบกิจการสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพโดยไม่ได้รับอนุญาต
- 2.3 ผู้ประกอบการสถานพยาบาลโฆษณาการให้บริการของสถานพยาบาลโดยไม่ได้รับอนุมัติจากผู้อนุญาต
- 2.4 ประชาชนขาดความรู้ และมีแนวโน้มที่จะบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย หรือมีความเสี่ยงด้านสุขภาพมากขึ้น และยังขาดข้อมูลที่ถูกต้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งขาดความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ

3. เป้าประสงค์

ประชาชนในอำเภออุทงได้รับบริการจากสถานพยาบาลเอกชนที่มีคุณภาพมาตรฐานและมีความปลอดภัย มีมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด

4. เป้าหมายและตัวชี้วัด

4.1 เป้าหมายการดำเนินงาน

- เป้าหมายเชิงผลผลิต (Output)

- 1) สถานพยาบาลเอกชน ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100
- 2) สถานพยาบาลกลุ่มเสี่ยงได้รับการเฝ้าระวังตามกฎหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75

3) เกิดชุมชนต้นแบบการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง สร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สามารถเป็นตัวแทนให้พื้นที่อำเภออื่นๆ ดำเนินการตามแบบอย่าง

4) เกิดระบบการให้คำปรึกษา และการตรวจมาตรฐานสถานประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านระบบออนไลน์ กระบวนการอนุญาตมีความรวดเร็ว

5) การพิจารณาอนุญาต เปลี่ยนแปลงแก้ไข รวมถึงการให้คำปรึกษาในการพัฒนาสถานประกอบการและผลิตภัณฑ์ด้านอาหารในจังหวัดสุพรรณบุรี เป็นไปตามคู่มือประชาชน

- เป้าหมายเชิงผลลัพธ์ (Outcome)

1) ประชาชนในชุมชนมีความรอบรู้ และเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน

2) ผู้ประกอบการสามารถพัฒนาสถานที่ผลิตอาหารให้ได้มาตรฐานสถานที่ตามเกณฑ์ GMP 420

3) ผู้ประกอบการมีความพึงพอใจระดับสูงต่อการรับบริการ ณ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพ

เปิดเสรีอำเภออุทอง

4.2 ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

- ระดับผลผลิต

1) ร้อยละ 70 ของอำเภอในจังหวัดสุพรรณบุรี เกิดชุมชนต้นแบบการคุ้มครองผู้บริโภคและรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่สามารถเป็นแบบอย่างการดำเนินงานให้ชุมชนอื่นๆ ได้

2) ร้อยละ 100 ของผู้ประกอบการผลิตอาหาร มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถพัฒนาสถานที่ผลิตอาหารของตนเองให้ได้ตามมาตรฐานสถานที่ผลิตอาหารตามเกณฑ์ GMP 420

3) ร้อยละ 100 ของระยะเวลาในการพิจารณาอนุญาต เปลี่ยนแปลง แก้ไข รวมถึงการให้คำปรึกษาในการพัฒนาสถานประกอบการและผลิตภัณฑ์สุขภาพในจังหวัดสุพรรณบุรี เป็นไปตามคู่มือประชาชน

4) ปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่ อย่างน้อย 1 ประเด็น ได้รับการจัดการปัญหาและแก้ไข โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค เขตสุขภาพที่ 5

- ระดับผลลัพธ์ ไม่มี

กลยุทธ์ที่ 4 ส่งเสริมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก งานสุขภาพโภชนาการ สถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์ SAN Plus

1. สถานการณ์

1.1 สถานการณ์และข้อมูลสนับสนุน

อาหารเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่สำคัญของมนุษย์ การบริโภคอาหารก็เพื่อทำให้ร่างกายเจริญเติบโตและดำรงชีวิตอยู่โดยปกติสุข ในการบริโภคอาหารไม่ควรจะคำนึงถึงแต่เพียงความอร่อยเท่านั้น สิ่งสำคัญที่จะต้องพิจารณาควบคู่กันไปด้วยก็คือ ความสะอาดของอาหาร และความปลอดภัยในการบริโภค เนื่องจากมีสิ่งที่ทำให้เกิดโรคหลายชนิดเข้าสู่ร่างกายผ่านช่องทางการรับประทานอาหารและน้ำ เช่น ไวรัส แบคทีเรีย พยาธิต่างๆ สารเคมี โลหะหนัก เมื่อมีการปนเปื้อนลงไปในอาหารและน้ำแล้ว จะทำให้ผู้บริโภคเกิดการเจ็บป่วยด้วย “โรคที่เกิดจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ” ซึ่งความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับชนิดและปริมาณของเชื้อโรค หนองพยาธิ หรือสารพิษที่ได้รับเข้าไปสู่ร่างกาย รวมถึงภูมิคุ้มกันของร่างกาย ผู้บริโภคแต่ละบุคคลด้วย การบริโภคอาหารที่ถูกหลักสุขภาพโภชนาการ จึงมีได้หมายความว่าเพียงแต่บริโภคเข้าไปแล้ว ไม่ก่อให้เกิดโรคและโทษในระยะเวลารปัจจุบันเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการที่ไม่มีพิษภัยที่เป็นโทษก่อให้เกิดโรคในระยะยาว หรือในอนาคตข้างหน้ากระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนด KPI Template ตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติการกรมอนามัยประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569 สถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SAN ร้อยละ 65 ตามโครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการท่องเที่ยวในทุกจังหวัดของประเทศไทย โดยมุ่งเน้นเป้าหมายในการพัฒนาระดับสถานที่จำหน่ายอาหารตามเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ร้านจำหน่ายอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหาร ตลาดสด และตลาดนัด เพื่อให้ประชาชนได้บริโภคอาหารที่สะอาดปลอดภัย มีสุขภาพดีพร้อมทั้งเกิดการขับเคลื่อนทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และการท่องเที่ยวต่อไปสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมสนับสนุนการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม และเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม จังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ 2569 กิจกรรมหลักที่ 3 ส่งเสริม สนับสนุน การพัฒนาระดับสถานที่จำหน่ายอาหาร อาหารริมบาทวิถี ตลาดสด ตลาดนัด ตามเกณฑ์มาตรฐานกรมอนามัย เพื่อให้สถานที่จำหน่ายอาหารทุกประเภทได้รับการพัฒนาระดับตามเกณฑ์มาตรฐาน และได้รับป้ายรับรองมาตรฐานจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และเพื่อส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพอาหาร ของเจ้าหน้าที่ ในระดับอำเภอ ตำบล และภาคีเครือข่ายทั้งจากภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชมรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสถานที่จำหน่ายอาหาร โดยมีพื้นที่เป้าหมายการดำเนินงานครอบคลุมในทุกพื้นที่ทั้ง 10 อำเภอ ในพื้นที่จังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งจากการสรุปข้อมูลผลการดำเนินงานด้านสุขภาพโภชนาการ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ผลการพัฒนาระดับร้านจำหน่ายอาหาร ตามเกณฑ์มาตรฐาน SAN ตามตัวชี้วัดสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SAN ระดับพื้นฐาน ร้อยละ 65 พบว่า 10 อำเภอ ในพื้นที่จังหวัดสุพรรณบุรี มีร้านจำหน่ายอาหารจำนวนทั้งหมด 321 แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SAN ระดับพื้นฐาน จำนวน 272 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 84.74 (ข้อมูล ณ วันที่ 10 พฤศจิกายน 2568) ซึ่งผ่านเกณฑ์ตาม KPI Template ตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568 กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และผลการพัฒนาระดับตลาดสด ตามเกณฑ์มาตรฐาน "ตลาดสดน่าซื้อ วิถีใหม่" (New normal Healthy Market) ตามตัวชี้วัดการพัฒนาระดับตลาดประเภทที่ 1 (ตลาดสด) ผ่านเกณฑ์ตลาดสด

นำซื้อวิธีใหม่ ร้อยละ 100 พบว่า 10 อำเภอ ในพื้นที่จังหวัดสุพรรณบุรี มีตลาดสด จำนวนทั้งหมด 14 แห่ง โดยมีผลการประเมินดังนี้.- ผ่านเกณฑ์ฯ จำนวน 13 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 92.86 (ข้อมูล ณ 10 พฤศจิกายน 2568) ซึ่งยังทำให้ไม่ผ่านเกณฑ์ ตาม KPI Template ตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568 กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ในตลาดประเภทที่ 2 (ตลาดสด)ในปีงบประมาณ 2569 ผ่านเกณฑ์ฯ ร้อยละ 65 ดังนั้นเพื่อให้เป็นการรักษาระดับมาตรฐานและการพัฒนายกระดับการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหารอย่างมีความต่อเนื่อง รวมถึงการต่ออายุป้ายรับรองฯ การรับรองป้ายมาตรฐาน SAN ตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 และตามกฎกระทรวงว่าด้วยสุขลักษณะของตลาด พ.ศ. 2551 จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องต่อไป

1.2 วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

1.2.1 ผู้ประกอบกิจการและผู้สัมผัสอาหาร ยังขาดความรู้ ความเข้าใจ ตามหลักสุขาภิบาลอาหารมาตรฐาน SAN

1.2.2 สถานที่จำหน่ายอาหารบางแห่งไม่สามารถดำเนินการขึ้นทะเบียนได้ เนื่องจากเปิดกิจการได้สักระยะ และไม่มากนักก็ปิดกิจการไป

1.2.3 กลุ่มภาคีเครือข่ายดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่มีบุคลากรที่เพียงพอในการขับเคลื่อนดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร

1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

1.3.1 ควรให้มีการจัดทำคำสั่งการขับเคลื่อนดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารและอาหารปลอดภัยในระดับพื้นที่ เพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่บุคลากรเจ้าหน้าที่ ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้สอดคล้องและมีความเหมาะสมกับปัจจุบัน

1.3.2 เกณฑ์แบบประเมินมาตรฐานค่อนข้างมีความละเอียดมากเกินไป ซึ่งส่งผลกระทบต่อ การประเมินให้ผ่านตามหลักสุขาภิบาลอาหารมาตรฐาน SAN ได้ค่อนข้างยาก และอาจส่งผลต่อการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

1.3.3 การสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ ชุดทดสอบโคลิฟอร์มแบคทีเรีย(SI-2) และป้ายรับรองการผ่านประเมิน เกณฑ์มาตรฐาน SAN หรือ SAN Plus “สะอาด ปลอดภัย ได้มาตรฐาน

2. สรุปปัญหาที่สำคัญ

สถานที่จำหน่ายอาหาร หมายถึง สถานที่จำหน่ายอาหาร ตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 ตามนิยามของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม และประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้.-

1. อาคาร สถานที่ หรือบริเวณใด ๆ ที่มีใช้หรือทางสาธารณะ และมีใช้การขายของในตลาด
2. ที่จัดไว้เพื่อประกอบอาหารหรือปรุงอาหารจนสำเร็จ
3. มีการจำหน่ายให้ผู้ซื้อสามารถบริโภคได้ทันที ทั้งนี้ ไม่ว่าจะเป็นการจำหน่าย โดยจัดให้มีบริเวณไว้สำหรับการบริโภค ณ ที่นั้น หรือ นำไปบริโภคที่อื่น

บุคคล หมายถึง ผู้สัมผัสอาหาร ได้แก่ บุคคลที่เกี่ยวข้องกับอาหารตั้งแต่กระบวนการเตรียมปรุงประกอบ จำหน่าย และเสิร์ฟอาหาร รวมถึงการล้าง และเก็บภาชนะอุปกรณ์ จะต้องมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตน ในระหว่างปฏิบัติงานด้านอาหารอย่างถูกต้อง ทั้งในเรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคลและสุขนิสัยที่ดีในการปรุง ประกอบอาหาร โดยยึดหลักว่าจะต้องทำให้สะอาด ปลอดภัย ปราศจากการปนเปื้อน

ทุกขั้นตอนของการปรุง ประกอบ และจำหน่ายอาหาร จึงต้องมีการส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนา
ยกระดับความรู้ พฤติกรรมของผู้สัมผัสอาหารในการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานของสถานที่จำหน่ายอาหาร
ต่างๆ ได้แก่ ร้านอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหาร ตลาดสด และตลาดนัด

เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขาภิบาลอาหาร หมายถึง เจ้าหน้าที่หน่วยงานภาครัฐและองค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ที่มีองค์ความรู้ ทักษะ และความเชี่ยวชาญ ในการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร
รวมถึงสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ สู่ผู้ประกอบการด้านอาหาร ผู้สัมผัสอาหาร และภาคีเครือข่ายในพื้นที่
ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. เป้าประสงค์

3.1 เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร โดยการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้
การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ของภาคีเครือข่ายในแต่ละเทศบาล/อบต. และกำกับ ติดตาม
ผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัดของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

3.2 เพื่อสร้างเครือข่ายและความเข้มแข็งให้กับกลุ่มภาคีเครือข่ายสุขาภิบาลอาหารอำเภออุทอง

3.3 เพื่อสร้างเครือข่ายและความเข้มแข็งให้กับผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหารได้รับความรู้
ความตระหนัก และเฝ้าระวังอาหารที่ไม่เหมาะสม

3.4 เพื่อเป็นการเฝ้าระวังและตรวจสอบคุณภาพความปลอดภัยด้านสุขาภิบาลอาหาร สถานที่จำหน่าย
อาหาร ได้แก่ ร้านอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหาร ฯลฯ

3.5 เพื่อให้ผู้บริโภคได้รับความปลอดภัยจากการบริโภคอาหาร ลดความเสี่ยง ในการเกิดอันตราย
และโรคร้ายไข้เจ็บ ที่มีสาเหตุอันเนื่องมาจากการบริโภคอาหารที่ไม่ปลอดภัย

3.6 เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะและความเชี่ยวชาญ ในการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร
ของเจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขาภิบาลอาหารในหน่วยงาน

3.7 เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสุขาภิบาลอาหารสามารถถ่ายทอด องค์ความรู้ สู่ผู้ประกอบการ
ด้านอาหาร ผู้สัมผัสอาหาร และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. เป้าหมายและตัวชี้วัด

4.1 สถานที่จำหน่ายอาหาร ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SAN ร้อยละ 65

4.2 ตลาดสด ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SAN ร้อยละ 100

4.3 ตลาดนัด ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SAN ร้อยละ 65

4.4 อาหารริมบาทวิถี ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SAN ร้อยละ 65

4.5 โรงอาหารในสถานศึกษาและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้รับการประเมินมาตรฐานการสุขาภิบาลอาหาร
(SAN) อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง(ตัวชี้วัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี)

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าทันสมัย

กลยุทธ์ที่ 1 : ยกระดับโรงพยาบาลสู่ Smart Hospital

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 1 ยกระดับโรงพยาบาลให้เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ (smart hospital)

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 3 ร้อยละ 80 ของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 4 ความพึงพอใจของประชาชนต่อระบบบริการสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 85

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง			
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellenceที่ แผนงานที่ โครงการที่	นโยบายมุ่งเน้น สสจ.สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งานประจำ/ นโยบาย กระทรวง
1.โครงการความร่วมมือในการจัดระบบการล้างมืออย่างมีประสิทธิภาพ																		
กิจกรรมหลักที่ 1 พัฒนาระบบและ มาตรการล้างมือในโรงพยาบาล	เพื่อสร้างวัฒนธรรมความ ปลอดภัยในการปฏิบัติงาน	อัตราการล้างมือ ถูกต้องตามมาตรฐาน																
กิจกรรมย่อยที่ 1.1บทวนแนวปฏิบัติ การล้างมือ (Hand Hygiene Guideline)	ของบุคลากรลดความเสี่ยงการ ติดเชื้อ (HAI/MDROs)	WHO 5 Moments ≥ 85%																
กิจกรรมย่อยที่ 1.2ติดตั้งระบบติดตาม และประเมินการล้างมือ																		
กิจกรรมหลักที่ 2 การอบรมและรณรงค์ สร้างความตระหนัก																		
กิจกรรมย่อยที่ 2.1 อบรมบุคลากรทาง การแพทย์และเจ้าหน้าที่ทุกระดับ			รพ.อุ้มทอง	บุคลากร รพ.อุ้มทอง				6,760		6,760				6,760				
กิจกรรมย่อยที่ 2.2 ทำสื่อรณรงค์ (โปสเตอร์, VDO, Infographic) เผยแพร่ ทั้งใน รพ. และชุมชน																		
2.โครงการฟื้นฟูความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ																		
กิจกรรมหลักที่ 1 การจัดอบรมฟื้นฟู ความรู้ด้าน IC	เพื่อยกระดับศักยภาพบุคลากร ด้าน ICN ICWN ให้สามารถเป็น ผู้นำการเปลี่ยนแปลงใน หน่วยงานได้	ร้อยละของบุคลากร ที่ผ่านการอบรมฟื้นฟู ความรู้ด้าน IC ≥ 90%																
กิจกรรมย่อยที่ 1.1อบรมวิชาการเรื่อง Standard & Transmission-based Precautions		จำนวนโครงการ CQI/R2R ที่เกี่ยวข้อง																
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 การใช้ PPE อย่าง ถูกวิธี		กับ IC ≥ 1 เรื่อง																
กิจกรรมหลักที่ 2 การพัฒนาศักยภาพ บุคลากรและ ICN/ICWN																		
กิจกรรมย่อยที่ 2.1 จัด Workshop การเฝ้าระวังการติดเชื้อ																		

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าทันสมัย

กลยุทธ์ที่ 1 : ยกระดับโรงพยาบาลสู่ Smart Hospital

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 1 ยกระดับโรงพยาบาลให้เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ (smart hospital)

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 3 ร้อยละ 80 ของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 4 ความพึงพอใจของประชาชนต่อระบบบริการสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 85

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง			
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellenceที่ แผนงานที่ โครงการที่	นโยบายมุ่งเน้น สสจ.สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งานประจำ/ นโยบาย กระทรวง
กิจกรรมย่อยที่ 2.2 การอบรมผู้นำด้าน IC			รพ.อุ้มทอง	บุคลากร รพ.อุ้มทอง										37,520				
กิจกรรมหลักที่ 3 การติดตามและประเมินผล																		
กิจกรรมย่อยที่ 3.1 การประชุมสรุป บทเรียนจากการเฝ้าระวังHAI/MDRO																		
กิจกรรมย่อยที่ 3.1 การประชุมสรุป บทเรียนจากการเฝ้าระวัง																		
กิจกรรมย่อยที่ 3.2 การจัดทำ CQI/R2R ด้าน IC																		
3.โครงการป้องกันและบำบัดรักษาการติดสารนิโคติน																		
กิจกรรมหลักที่ 1 รมรงค์วันงดสูบบุหรี่โลก	1.เพื่อสร้างความตระหนักถึงปัญหาสุขภาพที่เกิดจากบุหรี่	1.ร้อยละ 80 ของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ	รพ.อุ้มทอง	ประชาชน				10,000						10,000				
กิจกรรมหลักที่ 2 พัฒนาระบบการบำบัดผู้ติดบุหรี่ : ด้านการประเมินระดับการติดนิโคติน โดยใช้เครื่องเป่าวัดผู้สูบบุหรี่ (SMOKERLYZER)	2.เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการประเมินระดับการติดสารนิโคตินที่เป็นแม่นยำขึ้น	2.ความพึงพอใจของประชาชนไม่น้อยกว่าร้อยละ 90	รพ.อุ้มทอง	ผู้รับบริการ				35,000						35,000				
4.โครงการฝึกอบรมด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ปีงบประมาณ 2569																		
กิจกรรมหลักที่ 1 การอบรมเรื่องอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานและมีส่วนร่วมในการค้นหาความเสี่ยง (RAH.01)	1.เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ ความเข้าใจ เรื่องอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน และมีส่วนร่วมในการค้นหาความเสี่ยง	เชิงปริมาณ :บุคลากร รพ.อุ้มทอง 50 คน เชิงคุณภาพ : กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมอบรมฯ มีความรู้ ความเข้าใจ เรื่องอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน	รพ.อุ้มทอง	บุคลากร 50คน														น.5.3
-ค่าอาหารกลางวัน50คนx60บาทx1มื้อ (RAH.01)								3,000						3,000				
-ค่าอาหารว่างฯ 50 คนx30 บาทx 2มื้อ								3,000						3,000				
-ค่าวิทยากร 2 คนx 600 บาทx 3 ชม.								3,600						3,600				
-ค่าวัสดุอุปกรณ์								2,500						2,500				

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าทันสมัย

กลยุทธ์ที่ 1 : ยกระดับโรงพยาบาลสู่ Smart Hospital

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 1 ยกระดับโรงพยาบาลให้เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ (smart hospital)

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 3 ร้อยละ 80 ของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 4 ความพึงพอใจของประชาชนต่อระบบบริการสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 85

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง				
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพด้าน	อื่นๆระบุ.....		Excellenceที่ แผนงานที่ โครงการที่	นโยบายมุ่งเน้น สสจ.สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งานประจำ/ นโยบาย กระทรวง	
	3.เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมาย เกิดพฤติกรรมด้านการป้องกัน ปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน																		
	4.เพื่อส่งเสริมปัจจัยแวดล้อมที่ เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีด้าน สิ่งแวดล้อมในการทำงาน																		
5.โครงการควบคุม ติดตาม กำกับ และประเมินผลการดำเนินงานอาชีวอนามัยและงานอนามัยสิ่งแวดล้อม รพ.อุ้มทอง ปีงบประมาณ 2569																			
กิจกรรมหลักที่ 1 ประชุมคณะกรรมการ สิ่งแวดล้อม (ENV)	เพื่อควบคุม ติดตาม กำกับ และประเมินผลการดำเนินงาน	รพ.อุ้มทองผ่านเกณฑ์	รพ.อุ้มทอง	คกก.40 คน															น.5.3
-ค่าอาหารว่างฯ40คนx30บาทx1มื้อ x4 ครั้ง	อาชีวอนามัย	อาชีวอนามัยและงาน			1,200	1,200	1,200	1,200			4,800			4,800					
กิจกรรมหลักที่ 2 ประชุมเจ้าหน้าที่ ความปลอดภัยประจำหน่วยงาน (จป.)			รพ.อุ้มทอง	จนท.50 คน															
-ค่าอาหารว่างฯ50คนx30บาทx1มื้อ x4 ครั้ง					1,500	1,500	1,500	1,500			6,000			6,000					
กิจกรรมหลักที่ 3 ประชุมรับรองการ ตรวจประเมินงานอาชีวอนามัยและ งานอนามัยสิ่งแวดล้อม			รพ.อุ้มทอง	จนท.ที่เกี่ยวข้อง 30 คน															
-ค่าอาหารว่างฯ30คนx30บาทx1มื้อ x4 ครั้ง					900	900	900	900			3,600			3,600					
6.โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม และเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อมและโรคจากการประกอบอาชีพในโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2569																			
กิจกรรมหลักที่ 1 การบริหารจัดการ ขยะตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital	เพื่อบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม และเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค จากสิ่งแวดล้อมและโรคจาก	รพ.มีการบริหารจัดการ สิ่งแวดล้อมและเฝ้า																	E.1 ผ.3 ค.4
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 ศึกษาดูงาน ติดตาม	การประกอบอาชีพในรพ.	ระวังป้องกันควบคุมโรค จากสิ่งแวดล้อมและ	รพ.อุ้มทอง	จนท.ที่เกี่ยวข้อง															น.5.3

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าทันสมัย

กลยุทธ์ที่ 1 : ยกระดับโรงพยาบาลสู่ Smart Hospital

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 1 ยกระดับโรงพยาบาลให้เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ (smart hospital)

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 3 ร้อยละ 80 ของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 4 ความพึงพอใจของประชาชนต่อระบบบริการสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 85

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง				
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellenceที่ แผนงานที่ โครงการที่	นโยบายมุ่งเน้น สสจ.สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งานประจำ/ นโยบาย กระทรวง	
รอยสถานที่ กำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อ	อย่างมีประสิทธิภาพ	โรคจากการประกอบ		10 คน															
และขยะมูลฝอยอันตราย		อาชีพอย่างมีประสิทธิภาพ																	
-ค่าอาหารกลางวัน10คนx60บาทx1 มื้อ							600			600				600					
-ค่าอาหารว่าง10คนx30บาทx2 มื้อ							600			600				600					
-ค่าจ้างเหมายานพาหนะ (รถตู้) 1 คัน							6,000			6,000				6,000					
คั่นละ 6,000 บาท																			
-ค่าจ้างเหมาทำป้ายไวนิล1ป้ายx500บาท																			
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 อบรมให้ความรู้		รพ.อุ้มทอง	บุคลากร																
เรื่องการจัดการขยะมูลฝอยในโรงพยาบาล			100 คน																
-ค่าอาหารกลางวัน100คนx60บาทx1 มื้อ							6,000			6,000				6,000					
-ค่าอาหารว่าง100คนx30บาทx2 มื้อ							6,000			6,000				6,000					
-ค่าวิทยากร2คนx600บาทx6 ชั่วโมง							3,600			3,600				3,600					
-ค่าจ้างเหมาทำป้ายไวนิล ขนาด 2x2							300			300				300					
เมตร จำนวน 1 ป้ายx 300 บาท																			
กิจกรรมย่อยที่ 1.3 การบริหารจัดการ		รพ.อุ้มทอง	หน่วยงานภายใน																
ขยะในโรงพยาบาล																			
-ค่าถังขยะทั่วไปพร้อมเท้าเหยียบ							90,000	90,000		180,000				180,000					
จำนวน 100 ถัง x 1,800 บาท																			
-ค่าจ้างเหมาทำภาชนะรีไซเคิล							24,000			24,000				24,000					
จำนวน 20 ชุดx 1,200 บาท																			
-ค่าจ้างเหมาทำป้ายพีวีเออร์บอร์ดติด							6,000			6,000				6,000					
ภาชนะรีไซเคิล 20 ป้ายx 300 บาท																			
-ค่าจุลินทรีย์ชีวภาพ(EM)ขนาด1ลิตร							2,000			2,000				2,000					
จำนวน 20 ชุด x 100 บาท																			
-ค่าชุดสำหรับปฏิบัติงาน3ชุดx600บาท							1,800			1,800				1,800					
กิจกรรมหลักที่ 2 ตรวจวิเคราะห์ระบบ		รพ.อุ้มทอง	ระบบบำบัด																
บำบัดน้ำเสีย ตามมาตรฐาน GREEN &																			

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าทันสมัย

กลยุทธ์ที่ 1 : ยกระดับโรงพยาบาลสู่ Smart Hospital

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 1 ยกระดับโรงพยาบาลให้เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ (smart hospital)

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 3 ร้อยละ 80 ของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 4 ความพึงพอใจของประชาชนต่อระบบบริการสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 85

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง				
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellenceที่ แผนงานที่ โครงการที่	นโยบายมุ่งเน้น สสจ.สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งานประจำ/ นโยบาย กระทรวง	
CLEAN Hospital																			
-ค่าส่งตรวจวิเคราะห์และทดสอบ					5,400	5,400	5,400	5,400			21,600			21,600					
คุณภาพน้ำ (น้ำทิ้ง,น้ำเสีย) กรมอนามัย																			
จำนวน 4 ครั้งx 2,700 บาทx2ระบบ																			
-ค่าส่งตรวจวิเคราะห์และทดสอบ								3,000			3,000			3,000					
คุณภาพน้ำ (ใช้ หนอง พยาธิ) กรมอนามัย																			
จำนวน 1 ครั้ง x 3,000 บาท																			
-ชุดทดสอบกรดต่าง-คลอรีน					600	600	600	600			2,400			2,400					
จำนวน 4 กล้อง x 600 บาท																			
-ค่าน้ำยารับรองออกซิเจนในน้ำ2ขวดx600 บาท							600		600		1,200			1,200					
-ค่าคลอรีน 70-75% ชนิดเกล็ด					9,000	9,000	9,000	9,000			36,000			36,000					
จำนวน 12 ถัง x 3,000 บาท																			
-ค่าคลอรีน 70-75% ชนิดน้ำ					3,000	3,000	3,000	3,000			12,000			12,000					
จำนวน 12 ถัง x 1,000 บาท																			
-ค่ากรวยอิมมอฟฟี่ (SV30)					2,700						2,700			2,700					
จำนวน 2 อัน x 1,350 บาท																			
-จัดซื้อเครื่องเติมอากาศ					56,000		56,000				112,000			112,000					
จำนวน 4 เครื่อง x 28,000 บาท																			
-จัดซื้อปั๊มสูบน้ำเสีย (บ่อน้ำเสีย)							40,000				40,000			40,000					
จำนวน 1 เครื่อง x 40,000 บาท																			
-ค่าชุดสำหรับผู้ปฏิบัติงาน							1,200				1,200			1,200					
จำนวน 2 ชุดx 600 บาท																			
-ค่าจ้างเหมาทำฝ้าแดนเลส											35,000			35,000					
-ค่าจ้างรดคุดบัว											2,000			2,000					
กิจกรรมหลักที่ 3 ตรวจวิเคราะห์น้ำดื่ม			รพ.อุ้มทอง	หน่วยงานภายใน															
น้ำใช้ ในโรงพยาบาล ตามมาตรฐาน																			
GREEN & CLEAN Hospital																			

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าทันสมัย

กลยุทธ์ที่ 1 : ยกระดับโรงพยาบาลสู่ Smart Hospital

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 1 ยกระดับโรงพยาบาลให้เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ (smart hospital)

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 3 ร้อยละ 80 ของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 4 ความพึงพอใจของประชาชนต่อระบบบริการสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 85

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง			
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellenceที่ แผนงานที่ โครงการที่	นโยบายมุ่งเน้น สสจ.สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งานประจำ/ นโยบาย กระทรวง
-ค่าส่งตรวจวิเคราะห์และทดสอบ					3,500		3,500			7,000				7,000				
คุณภาพน้ำ (น้ำดื่ม-น้ำใช้) กรมอนามัย																		
จำนวน 2 ครั้ง x 3,500 บาท																		
-ค่าชุดทดสอบโคลิฟอร์มในน้ำและ						5,000				5,000				5,000				
น้ำแข็ง (อ.11) 5 กล่องx 1,000 บาท																		
-ค่าชุดทดสอบคลอรีนอิสระคงเหลือ						2,000				2,000				2,000				
ในน้ำ (อ.31) จำนวน 2 ชุดx 1,000 บาท																		
กิจกรรมหลักที่ 4 การสุขาภิบาลอาหาร			รพ.อุ้มทอง	ร้านอาหารในรพ.														
ในโรงพยาบาล ตามมาตรฐาน GREEN																		
& CLEAN Hospital																		
-ชุดทดสอบโคลิฟอร์มแบคทีเรียขั้นต้น						4,000				4,000				4,000				
(SI2) จำนวน 2 กล่อง x 2,000 บาท																		
กิจกรรมหลักที่ 5 การพัฒนาสิ่งแวดล้อม ตาม			รพ.อุ้มทอง	บุคลากร 30คน														
มาตรฐานสิ่งแวดล้อมระดับประเทศ																		
(HAS) มาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital																		
-ค่าอาหารว่างฯ30คนx30บาทx1มื้อ							900			900				900				
-ค่าไม้กวาดทางมะพร้าว10ด้ามx100บาท								1,000		1,000				1,000				
-ค่าน้ำยาทำความสะอาด ขนาด 5 ลิตร								7,000		7,000				7,000				
จำนวน 20 แกลลอน x 350 บาท																		
-ถุงมือยางสีส้ม 30 คู่ x195 บาท										5,850				5,850				
-รองเท้าบูทยางสีดำ ขนาด 12 นิ้ว							6,000			6,000				6,000				
จำนวน 30 คู่ x 200 บาท																		
-กริ่งสัญญาณขอความช่วยเหลือ							5,000			5,000				5,000				
จำนวน 5 ชุด x 1,000 บาท																		
กิจกรรมหลักที่ 6 กิจกรรม Big Cleaning Day			รพ.อุ้มทอง	บุคลากร 100คน														
-ค่าอาหารว่างฯ100คน คนx30บาท						3,000	3,000	3,000	3,000		12,000			12,000				
x1 มื้อ x 4 ครั้ง																		

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าทันสมัย

กลยุทธ์ที่ 1 : ยกระดับโรงพยาบาลสู่ Smart Hospital

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 1 ยกระดับโรงพยาบาลให้เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ (smart hospital)

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 3 ร้อยละ 80 ของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 4 ความพึงพอใจของประชาชนต่อระบบบริการสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 85

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง			
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellenceที่ แผนงานที่ โครงการที่	นโยบายมุ่งเน้น สสจ.สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งานประจำ/ นโยบาย กระทรวง
-ค่าถุงขยะสีดำ ขนาด 36x45 นิ้ว จำนวน 100 แพ็ค x 50 บาท					2,500		2,500			5,000				5,000				
-ค่าไม้กวาดทางมะพร้าว10ด้ามx100บาท					500		500			1,000				1,000				
-ค่าที่โถยขยะสังกะสี 20 อันx80 บาท					800		800			1,600				1,600				
กิจกรรมหลักที่ 7 การตรวจวัดดัชนี ความร้อน ความปลอดภัยในการทำงาน			รพ.อุ้มทอง	หน่วยงานภายใน														
-ค่าจัดซื้อเครื่องตรวจวัดดัชนีความร้อน จำนวน 1 เครื่อง x 30,000 บาท						30,000				30,000				30,000				
รวมแผนกลยุทธ์ 1					90,600	279,200	230,130	115,200	-	715,130	-	-	-	715,130				

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าทันสมัย

กลยุทธ์ที่ 2 : ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการพัฒนาระบบบริการ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 1 ยกระดับโรงพยาบาลให้เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ (smart hospital)

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง				
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellenceที่ แผนงานที่ โครงการที่	นโยบายมุ่งเน้น สสจ.สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งานประจำ/ นโยบาย กระทรวง	
1.โครงการจ้างเหมาบริการจัดการความปลอดภัยทางไซเบอร์ (CO-CSIRT Service)																			
กิจกรรมหลักที่ 1 Cloud Backup	1.เพื่อเป็นศูนย์กลางในการ	ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	รพ.อุ้มทอง	ระบบ	235,000									235,000		E.4	ม.7		
กิจกรรมหลักที่ 2 Antivirus Software	ประสานงานระหว่าง CSIRTs	ความมั่นคงปลอดภัย		สารสนเทศ												ผ.9			
Server	ต่าง ๆ เพื่อให้การตอบสนองต่อ	ไซเบอร์ระดับสูง														ค.20			
กิจกรรมหลักที่ 3 Multi-Factor Authentication	เหตุการณ์ไซเบอร์เป็นไปอย่าง																		
	รวดเร็วและสอดคล้องกัน																		
กิจกรรมหลักที่ 4 Web Application Firewall	2.ป้องกันและลดผลกระทบจาก																		
	เหตุการณ์ไซเบอร์ที่อาจส่งผล																		
กิจกรรมหลักที่ 5 Security Information & Event Management	ต่อโครงสร้างพื้นฐานสำคัญ																		
	3.ส่งเสริมมาตรฐานและแนวทาง																		
กิจกรรมหลักที่ 6 Vulnerability Assessment	ปฏิบัติที่ดี (Best Practices)																		
	ในการจัดการเหตุการณ์ความ																		
กิจกรรมหลักที่ 7 CSOC,Online Consultation	มั่นคงปลอดภัย																		
2.โครงการ IPD PAPERLESS																			
กิจกรรมหลักที่ 1 ติดตั้งระบบ IPD PAPERLESS	1. เพิ่มประสิทธิภาพในการให้	ใช้งานระบบ IPD			350,000									350,000		E.4	ม.7		
	บริการผู้ป่วย ลดเวลาในการ	PAPERLESS														ผ.9			
																ค.20			
กิจกรรมหลักที่ 2 อบรมเจ้าหน้าที่ในการใช้งานระบบ IPD PAPERLESS	ค้นหา บันทึกและส่งต่อข้อมูล	มากกว่าร้อยละ 80	รพ.อุ้มทอง	แพทย์/ พยาบาลวิชาชีพ/ เจ้าหน้าที่เวชระเบียน/ บุคลากรใน															
กิจกรรมหลักที่ 3 ปรับปรุงระบบ Wifi ให้รองรับบริการผู้ป่วยด้วยระบบ IPD PAPERLESS	ผู้ป่วย ทำให้กระบวนการดูแล	ของหอผู้ป่วย																	
	รักษาเป็นไปอย่างรวดเร็ว																		
	แม่นยำ และต่อเนื่อง																		
	2.ลดการใช้เอกสารกระดาษ																		
	ช่วยลดต้นทุนในการจัดซื้อ																		
	จัดเก็บ และจัดการเอกสาร																		
	สอดคล้องกับนโยบายรัฐและ																		
	องค์กรด้านสิ่งแวดล้อมในการ																		
	ลดการใช้กระดาษ																		
	3.ส่งเสริมการเชื่อมโยงข้อมูล																		

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าทันสมัย

กลยุทธ์ที่ 2 : ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการพัฒนาระบบบริการ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 1 ยกระดับโรงพยาบาลให้เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ (smart hospital)

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง			
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มิ.ย.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellenceที่ แผนงานที่ โครงการที่	นโยบายมุ่งเน้น สสจ.สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งานประจำ/ นโยบาย กระทรวง
	ระหว่างหน่วยงานภายในรพ.																	
	ลดความซ้ำซ้อนในการบันทึกข้อมูล																	
	4.สนับสนุนการขับเคลื่อน																	
	"Thailand 4.0" และ "Digital Health"																	
3.โครงการอบรมการสรุปโรค หัตถการและการบันทึกเวชระเบียน																		
กิจกรรมหลักที่ 1 อบรมการสรุปโรค	1.เพื่อเพิ่มสมรรถนะของ	1.ร้อยละความ	รพ.อุ้มทอง	แพทย์/		53,440				53,440				53,440				/
หัตถการและการบันทึกเวชระเบียน	บุคลากรทางการแพทย์ในการ	สมบูรณ์ของเวช		พยาบาลวิชาชีพ/														
	สรุปโรคและหัตถการอย่าง	ระเบียนผู้ป่วยนอก		จนท.เวชระเบียน/														
	ถูกต้องตามมาตรฐาน	และผู้ป่วยใน มากกว่า		บุคลากรใน														
	2.เพื่อส่งเสริมความถูกต้อง	ร้อยละ 95		หน่วยงานที่														
	ครบถ้วน และทันเวลาในการ	2.เพิ่มอัตราในการจัด		เกี่ยวข้องกับ														
	บันทึกเวชระเบียนในระบบดิจิทัล	กลุ่ม DRG จากปีที่		การรายงาน														
	3.เพื่อสนับสนุนการใช้ข้อมูล	ผ่านมา ร้อยละ 10		ข้อมูลสุขภาพ														
	เวชระเบียนเพื่อการวิเคราะห์																	
	วางแผน และพัฒนาคุณภาพ																	
	บริการสุขภาพ																	
	4.เพื่อเพิ่มอัตราความสำเร็จใน																	
	การจัดกลุ่ม DRG อย่างถูกต้อง																	
	(Valid DRG Assignment)																	
	และลดอัตราการถูกตีกลับหรือ																	
	ปรับลดค่ารักษาพยาบาลจากกองทุน																	
รวมแผนกลยุทธ์ที่ 2						585,000	53,440	-	-	-	638,440	-	-	-	638,440			

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพ อำเภออุ้มถ้อง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าทันสมัย

กลยุทธ์ที่ 3 : พัฒนาระบบบริการโรคสำคัญ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 2 อัตราป่วยและตายด้วยโรคสำคัญลดลง 2.1) อัตราตาย Stroke \leq 7 % 2.2) อัตราตาย STEMI $<$ 9 % 2.3) อัตราตาย Sepsis \leq 24 %

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง			
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellenceที่ แผนงานที่ โครงการที่	นโยบายมุ่งเน้น สสจ. สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งานประจำ/ นโยบาย กระทรวง
1.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน																		
กิจกรรมหลักที่ 1 อบรมพัฒนา	1.เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ	1.อัตราผู้ป่วย Acute	รพ.อุ้มถ้อง	บุคลากร แพทย์	10,000	10,000							20,000	20,000	E.2	ม.2		
สมรรถนะบุคลากรทางการแพทย์ในการ	Stroke Fast Track ทันเวลา	Stroke เข้าถึงบริการ		พยาบาลวิชาชีพ													ค.12	
ดูแลผู้ป่วย Acute Stroke	2.เพื่อเพิ่มอัตราการให้ยาละลาย	ทันเวลา 4.5 ชั่วโมง																
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 สอนพยาบาลวิชาชีพ	ลิ้มเลือดทันเวลา	\geq 50 %																
ประเมิน NISHH Score	3.เพื่อลดอัตราตาย Stroke	2.อัตราผู้ป่วย																
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 ประเมินความรู้		Ishemic Stroke ที่																
ความเข้าใจ ทักษะในการประเมินผู้ป่วย		เข้ารับบริการใน 4.5																
Acute Stroke		ชั่วโมง ได้รับยา																
		ละลายลิ้มเลือดใน																
		60 นาที \geq 50 %																
		3.อัตราตาย Stroke																
		\leq 7 %																
2.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ																		
กิจกรรมหลักที่ 1 อบรมพัฒนา	1.เพื่อเพิ่มอัตราการให้ยาละลาย	1.อัตราผู้ป่วย STEMI	รพ.อุ้มถ้อง	บุคลากร แพทย์		20,000							20,000	20,000	E.2	ม.2		
สมรรถนะบุคลากรทางการแพทย์ในการ	ลิ้มเลือดทันเวลา	ที่เข้ารับบริการทัน		พยาบาลวิชาชีพ													ค.13	
ดูแลผู้ป่วย STEMI	2.เพื่อลดอัตราตาย STEMI	เวลา ได้รับยาละลาย																
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 อบรมฟื้นฟูการ		ลิ้มเลือดใน 30 นาที																
แปลผล EKG in STEMI		\geq 60 %																
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 ประเมินความรู้		2.อัตราตาย STEMI																
ความเข้าใจ ทักษะการแปลผล EKG		$<$ 9 %																
in STEMI																		
3.โครงการอบรมการให้ความรู้เรื่อง SEPSIS กับ อสม. อำเภออุ้มถ้อง ปีงบประมาณ 2569																		
กิจกรรมหลักที่ 1 พัฒนาศักยภาพ	1.เพื่อสร้างความรู้ ให้กับ อสม.	อัตราตาย Sepsis													E.2			
บุคลากรสาธารณสุข/อสม./ประชาชน	ในการให้ความรู้แก่ประชาชนใน	\leq 24 %															ค.12	
เรื่อง SEPSIS	เขตรับผิดชอบ																	
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 อบรมให้ความรู้	2.เพื่อขยายการเข้าถึงการให้		อ.อุ้มถ้อง	อสม./ประชาชนทั่วไป				20,000					20,000	20,000				

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าทันสมัย

กลยุทธ์ที่ 3 : พัฒนาระบบบริการโรคสำคัญ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 2 อัตราป่วยและตายด้วยโรคสำคัญลดลง 2.1) อัตราตาย Stroke ≤ 7 % 2.2) อัตราตาย STEMI < 9 % 2.3) อัตราตาย Sepsis ≤ 24 %

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง				
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellenceที่ แผนงานที่ โครงการที่	นโยบายมุ่งเน้น สสจ. สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งานประจำ/ นโยบาย กระทรวง	
เรื่องSEPSIS กับอสม.ในเขตพื้นที่.อุ้มทอง	บริการ																		
กิจกรรมหลักที่ 2 เผยแพร่ความรู้แก่ ประชาชนในการเข้าถึงบริการ	3.เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจาก ภาวะSEPSIS																		
กิจกรรมย่อยที่ 2.1 ประชาสัมพันธ์ระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (1669)																			
กิจกรรมย่อยที่ 2.2 ประชาสัมพันธ์การ เข้าถึง FAST TACK SEPSIS																			
4.โครงการบริหารจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเชิงระบบ ระดับอำเภอ ปี 2569															E.1	ม.2		น.2	
กิจกรรมหลักที่ 1 ระบบบริการดี มี คุณภาพ ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย	1.เพื่อวินิจฉัยโรค DM HT และปรับพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง	1.ร้อยละของประชา กรอายุ 35 ปีขึ้นไป																	
กิจกรรมย่อยที่ 1.1. ดำเนินกิจกรรม คัดกรอง DM/ HTประชาชน อายุ 35 ปีขึ้นไป	2.เพื่อยืนยันวินิจฉัยกลุ่มป่วย โรคเบาหวาน/โรคความดัน โลหิตสูง	รับการคัดกรองเพื่อ วินิจฉัยโรคเบาหวาน/ ความดันโลหิตสูง	อำเภออุ้มทอง	ประชาชน อายุ 35 ปีขึ้นไป						/									
กิจกรรมย่อยที่ 1.2. ดำเนินกิจกรรม ติดตามยืนยันกลุ่มสงสัยป่วยโรค เบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง	3.เพื่อติดตามประเมินสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน/โรค ความดันโลหิตสูง	ร้อยละ 90	อำเภออุ้มทอง	ประชาชน อายุ 35 ปีขึ้นไป						/									
กิจกรรมย่อยที่ 1.3 ดำเนินกิจกรรม ตรวจสอบสุขภาพประจำปีกลุ่มป่วยโรค เบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง ตาม สิทธิ์ประโยชน์ของผู้ป่วย ในพื้นที่	4.เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน และลดการใช้ยา	กลุ่มสงสัยป่วยโรค เบาหวานและ/หรือ (DM ร้อยละ 72,	อำเภออุ้มทอง	กลุ่มป่วยDM/HT						/									
กิจกรรมย่อยที่ 1.4 ดำเนินกิจกรรมปรับ เปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มป่วยDm Type 2 ใน NCDs Remission Clinic ตาม เกณฑ์คุณภาพตัวชี้วัด	5.เพื่อพัฒนาคุณภาพการ ดูแลสุขภาพผู้ป่วย DM/ HTควบคุมได้ดี(DM	HT ร้อยละ 85)	รพ.อุ้มทอง	กลุ่มป่วยDm Type 2						/									
กิจกรรมย่อยที่ 1.5 ดำเนินงานตามตัวชี้ วัด Clinic NCD Plus อย่างมีคุณภาพ	6.เพื่อป้องกันและควบคุมโรค สุขภาพที่ถูกต้องให้กับ ประชาชน และลดภาวะการ เกิดผู้ป่วยรายใหม่	ร้อยละ 60)	อำเภออุ้มทอง	รพ./สสจ./รพ.สต.						/									
กิจกรรมย่อยที่ 1.6 ดำเนินกิจกรรมปรับ เปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง DM/HT	7.เพื่อควบคุมการบริโภคเกลือ เข้าสู่โรคเบาหวาน	ร้อยละ 40,HT	อำเภออุ้มทอง	กลุ่มเสี่ยง DM/HT						/			PP NON UC/ PPA/ สสส.						

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าทันสมัย

กลยุทธ์ที่ 3 : พัฒนาระบบบริการโรคสำคัญ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 2 อัตราป่วยและตายด้วยโรคสำคัญลดลง 2.1) อัตราตาย Stroke ≤ 7 % 2.2) อัตราตาย STEMI < 9 % 2.3) อัตราตาย Sepsis ≤ 24 %

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง			
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellenceที่ แผนงานที่ โครงการที่	นโยบายมุ่งเน้น สสจ. สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งานประจำ/ นโยบาย กระทรวง
และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับ ประชาชนในพื้นที่ (R5 NCDs Academy) เชื่อมโยงกิจกรรมของศูนย์ คนไทยห่างไกลNCDs	และโซเดียมให้อยู่ในเกณฑ์ มาตรฐานที่กำหนดและเกิด เมนูสุขภาพลดเกลือลดโซเดียม 8.เพื่อส่งเสริม และ ปรับเปลี่ยน	ระยะสงบ (DM remission) ต่อผู้ป่วย ที่เข้าสมัครใจเข้าร่วม NCDs remission																
กิจกรรมย่อยที่ 1.7 ดำเนินกิจกรรม ควบคุมป้องกันการบริโภคเกลือและ โซเดียมในพื้นที่ ภายใต้กลยุทธ์ 5 ยุทธ พร้อมคัดเลือกเมนูสุขภาพลดเกลือ และโซเดียม	พฤติกรรมสุขภาพประชาชน ด้วยหลัก 3 อ. 3 ส. 1.น. ในการดูแลสุขภาพให้ห่างไกลโร เร็วรั้ง	clinic >ร้อยละ 10 เบาหวานชนิดที่ 2ที่ เข้าสู่โรคเบาหวาน	อำเภออุ้มทอง	รพ./สสอ/รพ.สต					/		/							
กิจกรรมย่อยที่ 1.8 ดำเนินกิจกรรมขับ เคลื่อนโครงการสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง		remission) ต่อผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งหมดในพื้นที่ >ร้อยละ 1 7.NCD Clinic Plus ผ่านระดับดี ขึ้นไป (13 ตัวชี้วัด)	อำเภออุ้มทอง	รพ./สสอ/รพ.สต.														
5.โครงการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ หมู่ 6 ตำบลอุ้มทอง ปีงบประมาณ 2569																		n.2
กิจกรรมหลักที่ 1 ประชาสัมพันธ์เชิญ ชวนประชาชนกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วม โครงการ	1.เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมี ความรู้และทักษะในการ ออกกำลังกายที่ถูกต้อง	1.ร้อยละ 70 ของ ประชาชนมีความรู้ และทักษะในการ																
กิจกรรมหลักที่ 2 ประชาชนกลุ่ม เป้าหมายเข้ารับการอบรมและทดสอบ สมรรถภาพทางกาย	2.เพื่อประเมินสมรรถภาพทาง กายของประชาชนในด้านต่างๆ เช่น ความแข็งแรง ความอ่อนตัว	ออกกำลังกายที่ถูกต้อง 2.ประชาชนที่เข้าร่วม โครงการได้รับการ ทดสอบสมรรถภาพทาง	พื้นที่ในเขต อุ้มทอง	ประชากรวัยทำงาน เทศบาลตำบล อุ้มทอง	150 คน						กองทุนเทศบาล.อุ้มทอง							
- ค่าวัสดุ/อุปกรณ์ ที่ใช้ในโครงการ - ค่าอาหารกลางวัน 150คนx70บาท x1มื้อ	และระบบไหลเวียนโลหิต 3.เพื่อสร้างแรงจูงใจและกระตุ้น ให้ประชาชนออกกำลังกาย อย่างสม่ำเสมอ	ตรวจสมรรถภาพทาง กายและมวลกล้ามเนื้อ เพื่อใช้วางแผนการ					400				400		400					
- ค่าตอบแทนวิทยากรบรรยาย 1คนx 600 บาทx 3 ชม. - ค่าตอบแทนวิทยากรประจำกลุ่ม	4.เพื่อลดความเสี่ยงและป้องกัน การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)	ดูแลสุขภาพรายบุคคล						1,800			1,800		1,800					
								10,800			10,800		10,800					

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าทันสมัย

กลยุทธ์ที่ 3 : พัฒนาระบบบริการโรคสำคัญ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 2 อัตราป่วยและตายด้วยโรคสำคัญลดลง 2.1) อัตราตาย Stroke ≤ 7 % 2.2) อัตราตาย STEMI < 9 % 2.3) อัตราตาย Sepsis ≤ 24 %

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง				
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellenceที่ แผนงานที่ โครงการที่	นโยบายมุ่งเน้น สสจ. สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งานประจำ/ นโยบาย กระทรวง	
จำนวน 3 คนx1,200บาทx3ชม.																			
กิจกรรมหลักที่ 3 สรุปผลการ ดำเนินงานโครงการ																			
6.โครงการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ตำบลอุ้มทอง ปีงบประมาณ 2569																			
กิจกรรมหลักที่ 1 ประชาสัมพันธ์เชิงรุก	1.เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมี	1.ร้อยละ 70 ของ																	น.2
ชวนประชาชนกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วม	ความรู้และทักษะในการ	ประชาชนมีความรู้																	
โครงการ	ออกกำลังกายที่ถูกต้อง	และทักษะในการ																	
กิจกรรมหลักที่ 2 ประชาชนกลุ่ม	2.เพื่อประเมินสมรรถภาพทาง	ออกกำลังกายที่ถูกต้อง	พื้นที่ในเขต	ประชากรวัยทำงาน															
เป้าหมายเข้ารับการอบรมและทดสอบ	กายของประชาชนในด้านต่างๆ	2.ประชาชนที่เข้าร่วม	เทศบาลตำบล	150 คน															
สมรรถภาพทางกาย	เช่น ความแข็งแรง ความอ่อนตัว	โครงการได้รับการ	ท้าวอุ้มทอง																
- ค่าวัสดุอุปกรณ์ ที่ใช้ในโครงการ	และระบบไหลเวียนโลหิต	ตรวจสอบสมรรถภาพทาง																	
- ค่าอาหารกลางวัน 150คนx70บาท	3.เพื่อสร้างแรงจูงใจและกระตุ้น	กายและมวลกล้ามเนื้อ																	
x1มื้อ	ให้ประชาชนออกกำลังกาย	ตลอดจนได้รับข้อมูล																	
- ค่าอาหารว่างๆ 150คนx35บาทx2มี	อย่างสม่ำเสมอ	เพื่อใช้วางแผนการ																	
- ค่าตอบแทนวิทยากรบรรยาย 1คนx	4.เพื่อลดความเสี่ยงและป้องกัน	ดูแลสุขภาพรายบุคคล																	
600 บาทx 3 ชม.	การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง																		
- ค่าตอบแทนวิทยากรประจำกลุ่ม	(NCDs)																		
จำนวน 3 คนx1,200บาทx3ชม.																			
กิจกรรมหลักที่ 3 สรุปผลการ ดำเนินงานโครงการ																			
7.โครงการส่งเสริมการรู้จักและป้องกันโรค NCDs ในชุมชน ด้วยสมุนไพรดอกคำฝอย																			
กิจกรรมหลักที่ 1 เพื่อให้ความรู้และ	1.เพื่อให้ความรู้แก่สมาชิกใน	แกนนำและสมาชิกใน	หมู่ 6 และ 15	ประชาชน	12,200														
เสริมสร้างความตระหนักแก่สมาชิกใน	ชุมชนเกี่ยวกับโรค NCDs	ชุมชนได้รับความรู้	ต.จรเข้สามพัน																
ชุมชนเกี่ยวกับโรค NCDs	2.เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจ	หลังจบโครงการ	หมู่ 1 2 5 7 9	ประชาชน	27,400														
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 กิจกรรมการลง	และตระหนักเกี่ยวกับปัจจัย		11 และ 12																
ทะเบียน ข้อมูลเบื้องต้น เช่น น้ำหนัก	เสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค NCDs		ต.อุ้มทอง																
ส่วนสูง วัดความดันโลหิต เจาะน้ำตาล																			

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าทันสมัย

กลยุทธ์ที่ 3 : พัฒนาระบบบริการโรคสำคัญ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 2 อัตราป่วยและตายด้วยโรคสำคัญลดลง 2.1) อัตราตาย Stroke ≤ 7 % 2.2) อัตราตาย STEMI < 9 % 2.3) อัตราตาย Sepsis ≤ 24 %

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง					
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellenceที่ แผนงานที่ โครงการที่	นโยบายมุ่งเน้น สสจ. สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งานประจำ/ นโยบาย กระทรวง		
เด็นาม	และได้รับการรักษา	> ร้อยละ 55																		
กิจกรรมย่อยที่ 3.3 คัดกรองมะเร็ง		4.ร้อยละ 100 ของผู้	ปชช.อายุ 50-70ปี																	
ลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง		ติดเชื้อมะเร็งใหม่ได้รับ																		
กิจกรรมย่อยที่ 3.4 คัดกรองมะเร็ง		การส่งต่อเพื่อวินิจฉัย	คนที่เกิดก่อนปี 2535																	
ไวรัสตับอักเสบบี และ ซี		และรักษา (ไวรัสตับ	และไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อน																	
กิจกรรมหลักที่ 4 นิเทศติดตามผลงาน		อักเสบบี และ ซี)	สสจ./รพ.	ผู้รับผิดชอบงาน																
และสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด			รพ.สต.	รวม 24 แห่ง																
กิจกรรมย่อยที่ 4.1 ติดตามผลการ																				
ดำเนินงานคัดกรองโรคมะเร็ง																				
(ปากมดลูก เต้านม ลำไส้ใหญ่และ																				
ลำไส้ตรง ไวรัสตับอักเสบบี และ ซี)และ																				
สรุปผลการดำเนินงาน																				
กิจกรรมย่อยที่ 4.2 ส่งต่อผู้ที่มีผล																				
ตรวจผิดปกติ																				
9.โครงการสตรีไทยห่างไกลโรคมะเร็งปากมดลูก เทศบาลตำบลท้าวอุ้มทอง																				
กิจกรรมหลักที่ 1 เพื่อค้นหากลุ่มสตรี	1.เพื่อให้กลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์	รายที่ได้รับการ	หมู่ 1 2 5 7 9	หญิงวัย	13,500															
วัยเจริญพันธุ์ ได้รับการคัดกรองอย่าง	มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งปาก	คัดกรองที่มีผลผิดปกติ	11 และ 12	เจริญพันธุ์																
ทั่วถึง	มดลูก การป้องกัน รักษา	ได้รับการรักษาต่อ	ต.อุ้มทอง																	
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 คัดเลือกสตรีวัย	อาการและอาการผิดปกติและ	ประชากรกลุ่ม																		
เจริญพันธุ์ อายุ 30-60 ปี ในพื้นที่	ได้รับการคัดกรองประจำปี	เป้าหมายได้รับ																		
หมู่ที่ 1,2,5,7,9,11 และ 12 เข้ารับการ		คัดกรองทุกปี																		
อบรมให้ความรู้																				
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 สตรีวัยเจริญพันธุ์																				
ได้รับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก																				
กิจกรรมย่อยที่ 1.3 แจ้งผลการตรวจ																				
คัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก																				
กิจกรรมย่อยที่ 1.4 ติดตามตรวจ																				
คัดกรองเพิ่มเติมในส่วนที่ไม่ได้เข้า																				

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพ อำเภออุ้มถ้อง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าทันสมัย

กลยุทธ์ที่ 3 : พัฒนาระบบบริการโรคสำคัญ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 2 อัตราป่วยและตายด้วยโรคสำคัญลดลง 2.1) อัตราตาย Stroke ≤ 7 % 2.2) อัตราตาย STEMI < 9 % 2.3) อัตราตาย Sepsis ≤ 24 %

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง				
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellenceที่ แผนงานที่ โครงการที่	นโยบายมุ่งเน้น สสจ. สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งานประจำ/ นโยบาย กระทรวง	
โครงการ และตรวจประจำปี																			
กิจกรรมย่อยที่ 1.5 หากผลตรวจผิดปกติ																			
ส่งรักษาต่อ รพ.อุ้มถ้อง																			
10.โครงการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนและอสม.คัดกรองสุขภาพเบื้องต้นห่างไกลโรคมะเร็ง ปีงบประมาณ 2569																E.2	ม.2		
กิจกรรมหลักที่ 1 ประชุมชี้แจงแผน	1.ผู้นำชุมชนและอสม.มีความรู้	1.คนไทยกลุ่ม																	
การดำเนินงานกับผู้นำชุมชน , อปต.	ความเข้าใจในการคัดกรองมะเร็ง	เป้าหมายอายุ50-70ปี																	
และ อสม. ในการดูแลสุขภาพอนามัย	ลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	ได้รับการคัดกรอง																	
กลุ่มเป้าหมายคนไทย อายุ30-70ปี	2.ผู้นำชุมชนและอสม.ได้รับ	มะเร็งลำไส้ใหญ่และ																	
ทุกเพศ	การเพิ่มพูนทักษะเรื่องมะเร็ง	ไส้ตรงด้วยชุดFit Test											กองทุนเทศบาล.ท้าวอุ้มถ้อง						
กิจกรรมย่อยที่1.1 แกนนำชุมชน เป็น	ชนิดอื่นๆ เช่น มะเร็งเต้านม	2.รายที่ผลตรวจพบ	หมู่ 1,2,5,7,9,	ผู้นำชุมชน ,				27,700						27,700		27,700			
ตัวแทนเข้ารับความรู้เรื่องโรคมะเร็ง	มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งปอด	ความผิดปกติ ได้นัด	11และหมู่12	อปต.และอสม															
กิจกรรมย่อยที่1.2 คัดเลือกกลุ่ม	เป็นต้น	พบแพทย์เฉพาะทาง	ต.อุ้มถ้อง	จำนวน 50 คน															
เป้าหมายเข้ารับบริการตรวจคัดกรอง		ทุกรายและการ																	
โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง		ส่องกล้องเพื่อวินิจฉัย																	
กิจกรรมย่อยที่1.3 ผู้นำชุมชนและอสม.		มะเร็งร้อยละ 100																	
ที่เข้าร่วมโครงการเป็นแกนนำค้นหา																			
กลุ่มเป้าหมายเข้ารับบริการคัดกรอง																			
กิจกรรมย่อยที่1.4 แจ้งผลการตรวจ																			
คัดกรองและนำกลุ่มเสี่ยงผลคัดกรอง																			
ผิดปกติ แจ้งพบแพทย์เฉพาะทาง																			
11.โครงการเฝ้าระวังและควบคุมโรค (SRRT&JIT) อำเภออุ้มถ้อง ปีงบประมาณ 2569																E.2	ม.3		
กิจกรรมหลักที่ 1 การพัฒนาศักยภาพ	1.เพื่อพัฒนาศักยภาพทีม	เชิงปริมาณ :																	
บุคลากร ทีม SRRT&JIT แก่บุคลากร	SRRT&JITให้มีความรู้การเฝ้า	บุคลากรสาธารณสุข																	
สาธารณสุขในอำเภออุ้มถ้อง ทุก 3 เดือน	ระวัง สอบสวนโรคและการ	ในอ.อุ้มถ้อง จำนวน																	
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 การประชุมเพื่อ	ควบคุมโรคติดต่อ	30 คน	อำเภออุ้มถ้อง	บุคลากร															
พัฒนาศักยภาพบุคลากร ทีม SRRT&JIT	2.อัตราการเกิดโรคไข้เลือดออก	เชิงคุณภาพ :		สาธารณสุขใน															
สร้างภาคีเครือข่ายกลุ่ม LINE OFFICIAL	ไม่เกิดการระบาดGeneration2	บุคลากรสาธารณสุข		อ.อุ้มถ้อง 30 คน															

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าทันสมัย

กลยุทธ์ที่ 3 : พัฒนาระบบบริการโรคสำคัญ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 2 อัตราป่วยและตายด้วยโรคสำคัญลดลง 2.1) อัตราตาย Stroke \leq 7 % 2.2) อัตราตาย STEMI $<$ 9 % 2.3) อัตราตาย Sepsis \leq 24 %

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง				
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellenceที่ แผนงานที่ โครงการที่	นโยบายมุ่งเน้น สสจ. สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งานประจำ/ นโยบาย กระทรวง	
-ค่าอาหารว่างฯ 30คนx30บาทx1มื้อ x4 ครั้ง	3.สามารถวิเคราะห์สรุป สถานการณ์โรคได้เดือนละ	ในอ.อุ้มทอง ได้รับการ พัฒนาศักยภาพทีม			900	900	900	900		3,600					3,600				
-ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการประชุม	1 ครั้ง	SRRT&JIT มีความรู้																	
1.ค่าปากกาสีน้ำเงิน 30ด้ามx7บาท x4 ครั้ง		และความเข้าใจเฝ้า ระวังและควบคุมโรค			210	210	210	210		840					840				
2.ค่าจ้างเหมาจัดทำเอกสารการ ประชุม 30ชุดx20บาทx4 ครั้ง					600	600	600	600		2,400					2,400				
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 การจัดเตรียมวัสดุ และอุปกรณ์ ในการควบคุมโรค																			
กิจกรรมย่อยที่ 1.3 การสอบสวนโรคติดต่อ																			
กิจกรรมย่อยที่ 1.4 การควบคุมโรคติดต่อ																			
กิจกรรมย่อยที่ 1.5 การเขียนรายงาน สอบสวนโรค																			
กิจกรรมย่อยที่ 1.6 การรณรงค์กำจัด ลูกน้ำยุงลายในชุมชน วัด โรงเรียน																			
กิจกรรมย่อยที่ 1.7 การวิเคราะห์และ เผยแพร่ สถานการณ์โรคติดต่อ																			
กิจกรรมย่อยที่ 1.8 การพันสารเคมีกำจัด ยุงลายในโรงพยาบาล ทุก 3 เดือน รอบละ 3 ครั้ง (Day 0,3,7)																			
-ค่าจ้างเหมาพันสารเคมี (คนนอก)						1,800	1,800	1,800		5,400					5,400				
กำจัดยุงลายในรพ.ทุก3เดือน รอบละ 3 ครั้ง จำนวน 9 ครั้งx2คนx300บาท																			
-ค่าเครื่องฟั่นละอองฝอย แบบ 4 จังหวะ จำนวน 1 ครั้ง								29,425		29,425					29,425				
หมายเหตุ : การพันสารเคมีกำจัดยุงลาย จะดูตามสถานการณ์ของโรคและค่าดัชนี ลูกน้ำยุงลาย(ค่า CI) ในโรงพยาบาล																			

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าทันสมัย

กลยุทธ์ที่ 3 : พัฒนาระบบบริการโรคสำคัญ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 2 อัตราป่วยและตายด้วยโรคสำคัญลดลง 2.1) อัตราตาย Stroke ≤ 7 % 2.2) อัตราตาย STEMI < 9 % 2.3) อัตราตาย Sepsis ≤ 24 %

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง			
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellenceที่ แผนงานที่ โครงการที่	นโยบายมุ่งเน้น สสจ. สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งานประจำ/ นโยบาย กระทรวง
-ค่าอาหารว่าง100คนx35บาทx2มื้อ								7,000				7,000	7,000					
-ค่าวิทยากร1คนx600บาทx3ชม.								1,800				1,800	1,800					
-ค่าจ้างเหมาทำป้ายไฟเวอร์บอร์ด ขนาด 60x80 ซม. 7 แผ่นx168บาท								1,176				1,176	1,176					
-ค่าวัสดุอุปกรณ์ 100 ชุดx 40 บาท								4,000				4,000	4,000					
กิจกรรมย่อยที่ 1.5 ลงพื้นที่แจกทราย อะเบท พร้อมสำรวจและทำลายแหล่ง เพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน																		
-ค่ายามีตยง 70กระป๋องx90 บาท (เฉพาะควบคุมโรคในพื้นที่)								6,300				6,300	6,300					
-ค่าโลชั่นทากันยุง400 ซองx 5 บาท (เฉพาะควบคุมโรคในพื้นที่)								2,000				2,000	2,000					
-ค่าทรายอะเบท 7 ถังx 2,300 บาท								16,100				16,100	16,100					
กิจกรรมย่อยที่ 1.6 สรุปผลการดำเนินโครงการ																		
14.โครงการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันภัย ท่างไกล โรคติดต่อในชุมชนเทศบาลตำบลจรเข้สามพัน ปีงบประมาณ 2569														E.2	ม.3			
กิจกรรมหลักที่ 1 จัดอบรมให้ความรู้	1.เพื่อลดอัตราป่วยโรค	1.หมู่บ้านในเขต	ม.6 ,ม.15	แกนนำ อสม.														
การป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกและ โรคติดต่ออื่นๆ	ใช้เลือดออกในหมู่บ้าน	เทศบาลตำบล	ต.จรเข้สามพัน	จำนวน 30 คน													ค.8	
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 จัดประชุมอาสา สมัครสาธารณสุข เพื่อชี้แจงการดำเนินงาน	มีส่วนร่วมในการปรับปรุง	มีคำดัชนีลูกน้ำยุงลาย																
งานการจัดกิจกรรมตามโครงการ	ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์	2.ไม่พบผู้ป่วย																
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 ประชาสัมพันธ์เสียง ตามสายและรณรงค์บ้านสะอาดในหมู่บ้าน	ลูกน้ำยุงลาย	โรคใช้เลือดออกใน																
กิจกรรมย่อยที่ 1.3 ประชาสัมพันธ์เสียง ตามสายพร้อมทั้งสำรวจและทำลายลูก น้ำยุงลายในโรงพยาบาล	3.ลดความชุกยุงลายในหมู่บ้าน	หมู่บ้าน																
กิจกรรมย่อยที่ 1.4 จัดกิจกรรมทำลาย แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในสถานที่	4.ส่งเสริมให้แกนนำหมู่บ้านมี																	
	ความรู้เรื่องโรคใช้เลือดออกและ																	
	โรคติดต่ออื่นๆ																	

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าทันสมัย

กลยุทธ์ที่ 3 : พัฒนาระบบบริการโรคสำคัญ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 2 อัตราป่วยและตายด้วยโรคสำคัญลดลง 2.1) อัตราตาย Stroke ≤ 7 % 2.2) อัตราตาย STEMI < 9 % 2.3) อัตราตาย Sepsis ≤ 24 %

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง				
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellenceที่ แผนงานที่ โครงการที่	นโยบายมุ่งเน้น สสจ. สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งานประจำ/ นโยบาย กระทรวง	
สำคัญ 3 ไตรมาสร่วมกับแกนนำ ผู้นำชุมชน																			
กิจกรรมย่อยที่ 1.5 จัดอบรมให้ความรู้ การป้องกัน ควบคุม โรคไข้เลือดออก และโรคติดต่ออื่นๆแก่แกนนำ หมู่6,15																			
-ค่าอาหารกลางวัน30คนx70บาทx1มื้อ																			
-ค่าอาหารว่างx30คนx30บาทx2มื้อ																			
-ค่าวิทยากร1คนx600บาทx3ชม.																			
-ค่าจ้างเหมาทำป้ายพิวเจอร์บอร์ด																			
ขนาด 60x80 ซม. 2 แผ่นx168บาท																			
-ค่าวัสดุอุปกรณ์ 30 ชุดx 40 บาท																			
กิจกรรมย่อยที่ 1.6 ให้คำแนะนำพร้อม ทั้งให้คู่มือการใช้ตะแกรงควบคุมโรค 4G แก่ผู้รับการอบรม																			
-ค่าตะแกรงควบคุมโรค 4G 10ชุดx755บาท																			
กิจกรรมย่อยที่ 1.7 ลงพื้นที่แจกทราย อะเบท พร้อมสำรวจและทำลายแหล่ง เพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน																			
-ค่าอาหารว่างๆของแกนนำในการจัด																			
กิจกรรมทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย 3 ไตรมาส (3 ครั้ง) 20 คนx30 บาท																			
-ค่าจ้างเหมาพ่นยากำจัดแหล่งเพาะ พันธุ์ยุงลายในโรงพยาบาล 3 รอบ จำนวน 2 คน x300 บาท																			
-ค่าทรายอะเบท 6 ถังx 2,300 บาท																			
กิจกรรมย่อยที่ 1.8 สรุปผลการดำเนินโครงการ																			

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพ อำเภออุ้มถ้อง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าทันสมัย

กลยุทธ์ที่ 3 : พัฒนาระบบบริการโรคสำคัญ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 2 อัตราป่วยและตายด้วยโรคสำคัญลดลง 2.1) อัตราตาย Stroke ≤ 7 % 2.2) อัตราตาย STEMI < 9 % 2.3) อัตราตาย Sepsis ≤ 24 %

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง			
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellenceที่ แผนงานที่ โครงการที่	นโยบายมุ่งเน้น สสจ. สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งานประจำ/ นโยบาย กระทรวง
15.โครงการหน่วยวิจัยสี ปลอดภัย	ห่างไกล โรคติดต่อในโรงเรียนเทศบาลหัวอุ้มถ้อง	ปีงบประมาณ 2569													E.2	ม.3		
กิจกรรมหลักที่ 1 จัดอบรมให้ความรู้	1.เพื่อลดอัตราป่วยโรค	1.ในเขตเทศบาลร.ร.													ผ.5			
การป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกและ	ใช้เลือดออกและโรคติดต่อใน	และศูนย์พัฒนาเด็ก													ค.8			
โรคติดต่ออื่นๆ	โรงเรียน	เล็ก ตำบลหัวอุ้มถ้อง																
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 ประสานงานกับ	2.เพื่อกระตุ้นให้นักเรียนมีลาย	4 โรงเรียน 2 ศูนย์																
โรงเรียน เพื่อขออนุญาตนำเด็กนักเรียน	ส่วนร่วมในการปรับปรุง	พัฒนาเด็กเล็กมีค่า																
เข้าร่วมโครงการและขอความร่วมมือใน	สิ่งแวดล้อม กำจัด และทำลาย	ดัชนีลูกน้ำยุงลาย																
การณรงค์ทำลายแหล่ง เพาะพันธุ์และ	แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุง	เท่ากับ 0																
กำจัดลูกน้ำยุงลายอย่างเข้มแข็งและ	3.ลดความชุกยุงลายในโรงเรียน	2. ไม่พบผู้ป่วยโรค																
ต่อเนื่อง	และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	ใช้เลือดออกใน																
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 เตรียมวัสดุเอกสาร	4.ส่งเสริมให้ครู นักเรียนมีความ	นักเรียนที่เกิดการ																
และสื่อ ประกอบการอบรมเช่นแผ่นพับ	เรื่องโรคใช้เลือดออกและโรค	ติดเชื้อใช้เลือดออกที่																
เอกสาร และสารเคมีกำจัดลูกน้ำ	ติดต่อในโรงเรียน	โรงเรียน																
กิจกรรมย่อยที่ 1.3 จัดอบรมแกนนำ	3.ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	ร.ร.ยอแซฟฯ/																
นักเรียนเรื่องโรคติดต่อในโรงเรียน	ผ่านเกณฑ์ปลอดโรค	ร.ร.วัดปทุม																
-ค่าอาหารกลางวัน100คนx70บาทx1มือ		สรราวาส/																
-ค่าอาหารว่างฯ100คนx35บาทx2มือ		ร.ร.วัดเขาพระ/																
-ค่าจ้างเหมาทำป้ายพิวเจอร์บอร์ด		ร.ร.รัตนศึกษา/																
ขนาด 60x80 ซม. 6 แผ่นx168 บาท		ศพด.ร.วัดเขาพระ/																
-ค่าวัสดุอุปกรณ์ 100ชุดx40 บาท		ศพด.ร.วัดปทุมสรราวาส																
กิจกรรมย่อยที่ 1.4 ประเมินศูนย์พัฒนา																		
เด็กเล็กตามเกณฑ์มาตรฐานปลอดโรค																		
กิจกรรมย่อยที่ 1.5 ทำการสำรวจค่า																		
ดัชนีลูกน้ำยุงลายในโรงเรียนและศูนย์																		
พัฒนาเด็กเล็ก																		
-ค่าน้ำยาฆ่าเชื้อไวรัส (Bestaquam-S)																		
จำนวน 6 ขวด x1,800 บาท																		
-ค่าทรายอะเบท 1 ถังx2,300 บาท																		
กิจกรรมย่อยที่ 1.6 สรุปผลการดำเนินการ																		

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพ อำเภออุ้มถ้อง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าทันสมัย

กลยุทธ์ที่ 3 : พัฒนาระบบบริการโรคสำคัญ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 2 อัตราป่วยและตายด้วยโรคสำคัญลดลง 2.1) อัตราตาย Stroke ≤ 7 % 2.2) อัตราตาย STEMI < 9 % 2.3) อัตราตาย Sepsis ≤ 24 %

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง				
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellenceที่ แผนงานที่ โครงการที่	นโยบายมุ่งเน้น สสจ. สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งานประจำ/ นโยบาย กระทรวง	
16.โครงการให้ความรู้การป้องกันโรคติดต่อจากกรประกอบอาชีพในชุมชนเทศบาลตำบลอุ้มถ้อง ปีงบประมาณ 2569															E.2	ม.3			
กิจกรรมหลักที่ 1 ชี้แจงวัตถุประสงค์ และแนวทางในการดำเนินงานให้แก่ผู้ เกี่ยวข้องทราบ	1.เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมาย มีความรู้เรื่องโรคจากการ ประกอบอาชีพในชุมชน(สีหนุ,	1.ผู้เข้ารับการอบรมมี ความรู้เรื่องโรคจาก การประกอบอาชีพใน	เทศบาลอุ้มถ้อง	กลุ่มวัยทำงาน												ผ.5	ค.8		
กิจกรรมหลักที่ 2 คัดเลือกแกนนำ สุขภาพกลุ่มเป้าหมายเข้ารับการอบรม ตามกิจกรรมโครงการ	เมอลิออยโดสิส,แอนแทรกซ์)	ชุมชน (สีหนุ, เมอลิออยโดสิส, แอนแทรกซ์)																	
กิจกรรมหลักที่ 3 จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ ในการจัดการอบรมและประสานงาน	มีความพร้อมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ	ร้อยละ 90																	
เชิญวิทยากรมาให้ความรู้แก่กลุ่ม เป้าหมาย	จากการประกอบอาชีพในชุมชน	2.มีแกนนำประชาชน ด้านการป้องกันโรค ติดต่อจากการ																	
กิจกรรมหลักที่ 4 จัดกิจกรรมอบรมให้ ความรู้ตามโครงการ	3.เพื่อพัฒนาศักยภาพกลุ่ม เป้าหมายในการสอบสวนโรค และควบคุมโรคจากการประกอบ อาชีพอย่างมีประสิทธิภาพ	ชุมชน ร้อยละ 100																	
-ค่าอาหารกลางวัน123คนx70บาทx1มื้อ						8,610										8,610			
-ค่าอาหารว่าง123คนx35บาทx2มื้อ						8,610										8,610			
-ค่าวิทยากร 1 คนx600บาทx6 ชม.						3,600										3,600			
-ค่าป้ายโครงการฯ 1.2 x 2.5 เมตร						400										400			
จำนวน 1 ป้าย x 400 บาท																			
กิจกรรมหลักที่ 5 แกนนำสุขภาพที่ผ่าน การอบรมฯสามารถนำความรู้ไปถ่ายทอด ให้กับบุคคลอื่นในครอบครัว/ชุมชนต่อไป																			
กิจกรรมหลักที่ 6 จัดทำรายงานสรุปผล การดำเนินงานตามโครงการ																			
17.โครงการศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย ห่างไกลโรคติดต่อ ปีงบประมาณ 2569															E.2	ม.3			
กิจกรรมหลักที่ 1 จัดอบรมให้ความรู้ครู และผู้ปกครอง ในศพต.เรื่องโรคติดต่อ	1.เพื่อลดอัตราป่วยโรคติดต่อใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	1.อัตราป่วยในศพต. ลดลงเช่น โรคมือ เท้า เท้า	ศพต.โนนเขต	ครูและผู้ปกครอง เทศบาลตำบล												ผ.5	ค.8		
สุขภาพอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม	2.เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน และ	ปาก โรคระบบทาง		ทั่วอุ้มถ้อง															

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าทันสมัย

กลยุทธ์ที่ 3 : พัฒนาระบบบริการโรคสำคัญ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 2 อัตราป่วยและตายด้วยโรคสำคัญลดลง 2.1) อัตราตาย Stroke ≤ 7 % 2.2) อัตราตาย STEMI < 9 % 2.3) อัตราตาย Sepsis ≤ 24 %

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง																		
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellenceที่ แผนงานที่ โครงการที่	นโยบายมุ่งเน้น สสจ. สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งานประจำ/ นโยบาย กระทรวง															
สุขภาพสาขาทารกแรกเกิด																																	
กิจกรรมย่อยที่ 2.1 พัฒนาศักยภาพ บุคลากร																																	
1) จัดทำแผนส่งอบรมเฉพาะทาง			รพ อุ้มทอง	บุคลากร 1 คน					45,000		45,000				45,000																		
เวชปฏิบัติวิวกฤตทารกแรกเกิด 1คน/ปี																																	
2) จัดทำแผนจัดอบรมวิชาการการดูแล ทารกแรกเกิดร่วมกับเครือข่าย			รพ อุ้มทอง/ รพ.สต.	จนท.ที่เกี่ยวข้อง																													
3) ร่วมจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยทาง การดูแลทารกแรกเกิดร่วมกับเครือข่าย																																	
กิจกรรมย่อยที่ 2.2 จัดทำแผนเครื่องมือ/ อุปกรณ์ให้เพียงพอ* เครื่องตรวจการ ได้ยิน (OAE)จำนวน 1 เครื่อง			รพ อุ้มทอง	งานสตินรีเวชกรรม																													
*ฉลากกันรังสี จำนวน 2 ชิ้น											350,000			350,000																			
กิจกรรมย่อยที่ 2.3 พัฒนาระบบส่งต่อ ร่วมกับเครือข่าย											24,000			24,000																			
19.โครงการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก การป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ในหญิงตั้งครรภ์ ปีงบประมาณ 2569																																	
กิจกรรมย่อยที่ 1 ประสานการ ดำเนินงาน/ประชุมและทำความเข้าใจ กับผู้นำชุมชนและ อสม.	เพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่ และเด็ก การป้องกันภาวะ คลอดก่อนกำหนด น้ำหนัก	1.หญิงตั้งครรภ์อายุ ต่ำกว่า20 ปีได้รับ	หมู่ 1,2,5,7,9, 11และหมู่12	หญิงตั้งครรภ์ ที่มีอายุต่ำกว่า				6,200						6,200	6,200																		
กิจกรรมย่อยที่ 2 ออกติดตามเยี่ยม และให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์เน้นมารดา ที่เป็นวัยรุ่น มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ร่วมกับอสม.ที่ดูแลเขตรับผิดชอบ	ต่ำกว่าเกณฑ์ ในหญิงตั้งครรภ์	ช่วยเหลือปัญหาท่อน	ม.6,15																														
	คลอด ระหว่างตั้ง ครรภ์และหลังคลอด																																
	ก่อนกำหนด และ ทารกน้ำหนัก น้อยกว่า2500 กรัม ร้อยละ 80																																
		2.หญิงตั้งครรภ์อายุ																															

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าทันสมัย

กลยุทธ์ที่ 3 : พัฒนาระบบบริการโรคสำคัญ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 2 อัตราป่วยและตายด้วยโรคสำคัญลดลง 2.1) อัตราตาย Stroke \leq 7 % 2.2) อัตราตาย STEMI $<$ 9 % 2.3) อัตราตาย Sepsis \leq 24 %

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง			
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellenceที่ แผนงานที่ โครงการที่	นโยบายมุ่งเน้น สสจ. สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งานประจำ/ นโยบาย กระทรวง
ดำเนินงานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้าน		6.เด็กอายุ 0-5 ปีสูงดี		ปฐมวัยที่ไม่ผ่าน														
สุขภาพ 4Dและตามมาตรฐานสถาน		สมส่วนร้อยละ 72		เกณฑ์ขั้นต่ำ														
พัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ		7.จำนวนตำบลที่ผ่าน																
2.1 ประสานงานสถานพัฒนาเด็ก		การประเมินและ																
ปฐมวัยกลุ่มเป้าหมายเพื่อดำเนินงาน		รับรองเป็นตำบล																
พัฒนาศักยภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย		มหัศจรรย์ 1,000 วัน																
เทียบระดับสพด 4D		plus 2,500 วัน																
2.2 เยี่ยมเสริมพลังสถานพัฒนา		เพิ่มขึ้นร้อยละ 15																
เด็กปฐมวัยที่เป็นเป้าหมาย		จากผลการดำเนินงาน																
		ปีงบประมาณที่ผ่านมา																
		8.ร้อยละของ																
		ครอบครัว ชุมชนและ																
		หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง																
		กับการดำเนินงาน																
		มหัศจรรย์ 1,000 วัน																
		ได้รับการพัฒนา																
		ศักยภาพ ร้อยละ100																
		9.บุคลากรของสถาน																
		พัฒนาเด็กปฐมวัยที่มี																
		ผลการประเมินตนเอง																
		ด้านสุขภาพ 4Dไม่ผ่าน																
		เกณฑ์ขั้นต่ำเข้าร่วม																
		การพัฒนาศักยภาพ																
		ร้อยละ 80																
		10.สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย																
		มีผลการประเมินด้าน																
		สุขภาพ 4D ผ่านเกณฑ์																
		ขั้นต่ำขึ้นไป ร้อยละ 80																
		11.พื้นที่ต้นแบบ																

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพ อำเภออุ้มถ้อง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าทันสมัย

กลยุทธ์ที่ 3 : พัฒนาระบบบริการโรคสำคัญ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 2 อัตราป่วยและตายด้วยโรคสำคัญลดลง 2.1) อัตราตาย Stroke ≤ 7 % 2.2) อัตราตาย STEMI < 9 % 2.3) อัตราตาย Sepsis ≤ 24 %

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง			
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellenceที่ แผนงานที่ โครงการที่	นโยบายมุ่งเน้น สสจ. สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งานประจำ/ นโยบาย กระทรวง
		“พลัง 3 สร้าง” อำเภอละ 1 แห่ง																
		12.เด็กอายุครบ 12 เดือน																
		มีภาวะโลหิตจาง																
		น้อยกว่าร้อยละ 20																
21.โครงการสร้างแกนนำประชาชน คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยเบื้องต้น ตำบลอุ้มถ้อง อำเภออุ้มถ้อง จังหวัดสุพรรณบุรี															E.1	ม.4	น.2.1	
กิจกรรมหลักที่ 1 ให้แกนนำประชาชน ที่ผ่านการอบรมและเข้าโครงการฯใช้ คู่มือ DSPM ประเมินเด็กปฐมวัยใน ชุมชน ติดตามและสอนผู้ดูแลเด็กให้ สามารถใช้อย่างมีประสิทธิภาพ เบื้องต้นได้	1. เพื่อให้แกนนำประชาชนมี ความรู้เรื่องการตรวจคัดกรอง พัฒนาการเด็กตามช่วงวัย เบื้องต้น	1.แกนนำประชาชน สามารถใช้คู่มือ (กองทุนตำบล จำนวน 157 คน เทศบาลอุ้มถ้อง)	ม.6 ตำบลอุ้มถ้อง	แกนนำประชาชน														
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 จัดทำโครงการอบรม การสนับสนุนงบประมาณกองทุน สุขภาพตำบล	2. เพื่อให้แกนนำประชาชนนำ ความรู้ที่ได้ไปใช้ตรวจคัดกรอง พัฒนาการเด็กในชุมชนได้	2.เด็กปฐมวัยและผู้ ปกครองในการดูแล ของแกนนำประชาชน																
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 ประชุมชี้แจง รายละเอียดกิจกรรมให้ผู้เกี่ยวข้องเพื่อ เตรียมการและวางแผนการดำเนินงาน ตามโครงการฯ	3. เพื่อให้ชุมชนและครอบครัว เด็กเกิดความใส่ใจดูแลเด็ก และกระตุ้นพัฒนาการเด็กได้	คัดกรองพัฒนาการ เบื้องต้นและ ได้รับ																
กิจกรรมย่อยที่ 1.3 จัดอบรมเรื่อง การตรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัย 0-5 ปี ตามช่วงวัย ตามคู่มือ DSPM.						30,965					30,965		30,965					
กิจกรรมย่อยที่ 1.4 จัดกิจกรรมฝึก ปฏิบัติการตรวจพัฒนาการ ตามช่วงวัย ให้กับผู้นำชุมชน แกนนำประชาชน																		
22.โครงการให้ความรู้เรื่องพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน															E.1	ม.4	น.2.1	
กิจกรรมหลักที่ 1 ให้กลุ่มจิตอาสา นิทานสานรักที่ผ่านการอบรมและ	1. เพื่อให้ เด็กปฐมวัยมีพัฒนา การที่สมวัย	1.อสม.กลุ่มจิตอาสา ผู้ปกครองเด็ก ปฐมวัย	ม.1 ,ม.2 ,ม.11,ม.6,ม.15				52,800				52,800		52,800					

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าทันสมัย

กลยุทธ์ที่ 3 : พัฒนาระบบบริการโรคสำคัญ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 2 อัตราป่วยและตายด้วยโรคสำคัญลดลง 2.1) อัตราตาย Stroke ≤ 7 % 2.2) อัตราตาย STEMI < 9 % 2.3) อัตราตาย Sepsis ≤ 24 %

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง			
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellenceที่ แผนงานที่ โครงการที่	นโยบายมุ่งเน้น สสจ. สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งานประจำ/ นโยบาย กระทรวง
เข้าโครงการวิจัย การพัฒนาอสม.ผ่าน	2. เพื่อให้ ผู้ดูแลเด็กมีความรู้	สอนและสาธิตการใช้	ต.จรเข้สามพัน															
โปรแกรมการเล่านิทานเพื่อส่งเสริม	เรื่องการดูแลพัฒนาการเด็ก	คู่มือ DSPM ให้กับ																
พัฒนาการเด็กปฐมวัยด้านการเข้าใจ	ปฐมวัย	ผู้ปกครองที่ดูแลเด็ก																
ภาษาและการใช้ภาษาในอำเภออุ้มทอง	3. เพื่อให้ผู้ปกครองที่ดูแลเด็ก	และสามารถประเมิน																
เข้าร่วมประเมินพัฒนาการ สอนและ	มีความรู้เรื่องการใช้สื่อเป็นนิทาน	พัฒนาการ 5 ด้าน																
ติดตามการใช้คู่มือ DSPMแก่ผู้ปกครอง	และรู้เทคนิคการเล่านิทานลด	ของเด็กปฐมวัยพร้อม																
รวมทั้งสอนและส่งต่อเทคนิคการ	การใช้สื่อหน้าจอ	กับผู้ปกครองได้																
เล่านิทานให้กับผู้ปกครองที่ดูแลเด็ก		2. เด็กปฐมวัยและผู้																
ปฐมวัยพร้อม จนท.ผู้รับผิดชอบงาน		ปกครองในการดูแล																
กิจกรรมย่อยที่ 1.1ประชุมชี้แจงแผน		ของจิตอาสาหรืออสม.																
การดำเนินงานกับ ผู้นำชุมชน, อสม.		ได้ประโยชน์จาก																
ในการประชาสัมพันธ์ และชี้แจง		นิทานในธนาคาร																ค.1
รายละเอียดกิจกรรมให้ผู้เกี่ยวข้องเพื่อ		นิทาน เพื่อส่งเสริม																
เตรียมการแล้ววางแผนการดำเนินงาน		พัฒนาการเด็กปฐมวัย																
ตามโครงการฯ																		
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 ลงชุมชนร่วมกับ																		
อสม.กลุ่มจิตอาสาในท่านานรัก เพื่อฝึก																		
ให้ อสม.ได้มีบทบาทในการสอน, สาธิต																		
การใช้คู่มือ DSPM พร้อมทั้งประเมิน																		
พัฒนาการร่วมกับผู้ปกครองทุกวันจันทร์																		
เวลา 8.30น.-11.00น.(ตามหน้าที่หลัก																		
ที่รับผิดชอบออกดูแลชุมชนในเขต																		
รับผิดชอบของ รพ.อุ้มทอง) หากพบเด็ก																		
ที่ไม่ผ่านการประเมินให้ อสม.แจ้ง จนท.																		
ผู้รับผิดชอบงานทราบ จนท.จะประเมิน																		
พัฒนาการซ้ำอีกครั้งพร้อมแจ้งผลการ																		
ประเมินให้ผู้ปกครองที่ดูแลเด็กทราบ																		
พร้อมทั้ง สอนวิธีการกระตุ้นพัฒนาการ																		
โดย จนท.ผู้รับผิดชอบงาน																		

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าทันสมัย

กลยุทธ์ที่ 3 : พัฒนาระบบบริการโรคสำคัญ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 2 อัตราป่วยและตายด้วยโรคสำคัญลดลง 2.1) อัตราตาย Stroke ≤ 7 % 2.2) อัตราตาย STEMI < 9 % 2.3) อัตราตาย Sepsis ≤ 24 %

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง				
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellenceที่ แผนงานที่ โครงการที่	นโยบายมุ่งเน้น สสจ. สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งานประจำ/ นโยบาย กระทรวง	
กิจกรรมย่อยที่ 1.3 อสม.กลุ่มจิตอาสา																			
นิทานสานรัก สามารถนำหนังสือนิทาน ในธนาคารนิทานไปใช้เป็นสื่อการสอน ให้กับผู้ปกครองที่ดูแลเด็กได้ครั้งละ 3-5 เล่ม โดยสอน และ สาธิตการเล่า นิทาน พร้อมทั้งสอนเทคนิคการเล่า นิทานให้ผู้ปกครองทราบ จนท. ผู้รับผิดชอบงานสรุปและอธิบายผล ของการใช้นิทานเป็นสื่อในการเลี้ยงเด็ก แทนใจจ้อ																			
กิจกรรมย่อยที่ 1.4 มีการติดตามผล ทุก 1 เดือน และจัดกิจกรรมที่ธนาคาร นิทาน เดือนละ 1 ครั้งช่วงวันหยุด เสาร์หรืออาทิตย์ เวลา 9.00น-12.00น. เพื่อกระตุ้นให้ชุมชนได้เห็นความสำคัญ ของการใช้นิทานเพื่อดูแลพัฒนา การของบุตรหลาน																			
กิจกรรมย่อยที่ 1.5 มีการขยายผลการ เล่านิทานสู่เด็กวัยเรียนเพื่อเป็นตัวแทน ให้เล่านิทานให้เด็กปฐมวัยฟัง มีการให้ รางวัลและจัดประกวดการเล่านิทานใน ชุมชนง่ายตามความเหมาะสมโดยขอ ความร่วมมือจาก โรงเรียนวัดช่องลมที่ เคยส่งนักเรียนเข้าประกวดการเล่านิทาน ได้รางวัลชนะเลิศมาเป็นตัวแทนสอนเด็ก ในชุมชนเพื่อดูเทคนิคการเล่านิทานที่ สนุกและมีคุณภาพ																			

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าทันสมัย

กลยุทธ์ที่ 3 : พัฒนาระบบบริการโรคสำคัญ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 2 อัตราป่วยและตายด้วยโรคสำคัญลดลง 2.1) อัตราตาย Stroke ≤ 7 % 2.2) อัตราตาย STEMI < 9 % 2.3) อัตราตาย Sepsis ≤ 24 %

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง			
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellenceที่ แผนงานที่ โครงการที่	นโยบายมุ่งเน้น สสจ. สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งานประจำ/ นโยบาย กระทรวง
23.โครงการเด็กไทยทำได้ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ																		
กิจกรรมหลักที่ 1อบรมให้ความรู้แก่นัก เด็กนักเรียนในพื้นที่โรงเรียนที่รับผิดชอบ	1.เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมด้าน อาหารที่ปลอดภัยส่งเสริม	1.แก่นักนักเรียนเข้า โรงเรียนในพื้นที่	โรงเรียนในพื้นที่	นร.90 คน		18,900						18,900	18,900	E.1	ม.4		น.2	
กิจกรรมย่อยที่ 1 เสนอโครงการต่อ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุ้มทอง	2.สร้างพฤติกรรมสุขภาพเด็ก	2.โรงเรียนมีการ พัฒนาการดำเนินงาน												ผ.1				
กิจกรรมย่อยที่ 2 ประชุมหารือจน. ผู้เกี่ยวข้อง	3.รื้อเรียนในเรื่องการบริโภคอาหาร สะอาดปลอดภัยสร้างพฤติกรรม	โรงเรียนส่งเสริม สุขภาพมาตรฐานสากล												ค.1				
กิจกรรมย่อยที่ 3 จัดเตรียมเอกสาร ความรู้ที่ใช้ในการจัดกิจกรรม	ดูแลสุขภาพในช่องปากและ รักษาความสะอาดของห้องส้วม																	
กิจกรรมย่อยที่ 4 ดำเนินการให้ความรู้ กับนักเรียนแก่นำจำนวน 2รุ่นๆละ2วัน	และพฤติกรรมการใช้ห้องส้วม																	
กิจกรรมย่อยที่ 5 ประเมินผลการให้ ความรู้หลังดำเนินการอบรม	3.เพื่อพัฒนาการดำเนินงานใน มาตรฐานสากลเรื่องอาหารใน	โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ																
กิจกรรมย่อยที่ 6ติดตามการดำเนินงาน ของชมรมเด็กไทยทำได้ในโรงเรียน	องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับ ความปลอดภัยสุหร่าน้ำใช้และ																	
ส่งเสริมสุขภาพ	เด็กไทยฟันดี																	
24.โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทย กลุ่มวัยรุ่น																		
กิจกรรมหลักที่ 1 ขับเคลื่อนการ ดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญห	1.เพื่อยกระดับการจัดบริการ อนามัยการเจริญพันธุ์วัยรุ่น	1.อำเภอผ่านการ ประเมินมาตรฐานการ	อำเภออุ้มทอง	กลุ่มวัยรุ่น/ เทศบาล/อบต.										E.1	ม.4		น.2	
การตั้งครมในวัยรุ่น ระดับอำเภอ	ร่วมกับภาคีเครือข่าย ป้องกันและแก้ไข													ผ.1				
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 แต่งตั้งคณะทำงาน การดำเนินงานอนามัยเจริญพันธุ์	2.เพื่อให้เกิดการบูรณาการและ สร้างกระบวนการมีส่วนร่วม	ปัญหาการตั้งครมใน วัยรุ่นระดับอำเภอ												ค.1				
อำเภออุ้มทอง	ของภาคีเครือข่าย และสร้าง																	
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 ประชุมขับเคลื่อน การดำเนินงานกับภาคีเครือข่าย	ความเข้มแข็ง มีเป้าหมายและ แนวทางการดำเนินงานเป็นไป	ของอำเภอมีการสร้าง เสริมความรอบรู้ด้าน																
อย่างน้อย2 ครั้ง/ปี	ในทิศทางเดียวกัน	สุขภาพทางเพศและ																
กิจกรรมย่อยที่ 1.3 พัฒนาและประเมิน รับรองมาตรฐานการป้องกันและแก้ไข	3.เพื่อส่งเสริมให้คณะครู บุคลากรทางการแพทย์หรือ	อนามัยการเจริญพันธุ์ ในวัยรุ่นและเยาวชน																

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าทันสมัย

กลยุทธ์ที่ 3 : พัฒนาระบบบริการโรคสำคัญ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 2 อัตราป่วยและตายด้วยโรคสำคัญลดลง 2.1) อัตราตาย Stroke ≤ 7 % 2.2) อัตราตาย STEMI < 9 % 2.3) อัตราตาย Sepsis ≤ 24 %

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง			
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค	เม.ย - มิ.ย	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellenceที่ แผนงานที่ โครงการที่	นโยบายมุ่งเน้น สสจ. สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งานประจำ/ นโยบาย กระทรวง
ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ	สาธารณสุข ผู้ปกครอง ตลอด	3.โรงเรียนในเขตพื้นที่																
กิจกรรมหลักที่ 2 ขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย	จนนักเรียนมีความรู้ความเข้าใจ	อำเภออุ้มทองผ่าน	อำเภออุ้มทอง	กลุ่มวัยรุ่น/ เทศบาล/อบต.														
กิจกรรมย่อยที่ 2.1 พัฒนาระบบบริการและสุขภาพจิตในการดำรง	เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ	ระดับมาตรฐานสากล (GSHPS) อย่างน้อย		และภาคีเครือข่าย														
ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี	ชีวิตประจำวัน	1 โรงเรียน	ข่ายที่เกี่ยวข้อง															
กิจกรรมย่อยที่ 2.2 โรงเรียนจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเด็กผอมเด็กเริ่มอ้วนและอ้วน	โรงเรียน	ทุกกิจกรรมสุขภาพที่เหมาะสม																
กิจกรรมย่อยที่ 2.3 กำกับ ติดตาม ชั่งน้ำหนักและคัดกรอง พร้อมคัดกรอง Obesity Sign	โรงเรียน โดยประสานสพฐ. ,ศึกษาธิการ																	
จังหวัด อปท. และโรงพยาบาล																		
กิจกรรมย่อยที่ 2.5 ขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย	โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ																	
กิจกรรมหลักที่ 3 ขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาตรฐานสากล GSHPS	โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ		อำเภออุ้มทอง	โรงเรียน														
กิจกรรมย่อยที่ 3.1 ส่งเสริมการดูแลสุขภาพนักเรียนโดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของตนเอง เพื่อน ครอบครัวชุมชนในการดูแลสุขภาพ	สุขภาพนักเรียนโดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของตนเอง เพื่อน ครอบครัวชุมชนในการดูแลสุขภาพ																	

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพ อำเภออุ้มถ้อง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าทันสมัย

กลยุทธ์ที่ 3 : พัฒนาระบบบริการโรคสำคัญ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 2 อัตราป่วยและตายด้วยโรคสำคัญลดลง 2.1) อัตราตาย Stroke ≤ 7 % 2.2) อัตราตาย STEMI < 9 % 2.3) อัตราตาย Sepsis ≤ 24 %

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง					
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellence ที่ แผนงานที่ โครงการที่	นโยบายมุ่งเน้น สสจ. สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งานประจำ/ นโยบาย กระทรวง		
คำวิสาคุณุภรณ์ 35 คนx 50 บาท	3.เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมาย เกิดทักษะด้านการสื่อสารในการ แก้ไขปัญหาการป้องกันการ ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร	เป้าหมายมีความรู้ใน ระดับดีในเรื่องดังกล่าว ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80										1,750		1,750	1,750					
27.โครงการวัยใส ใส่ใจอนามัยเจริญพันธุ์ ป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร เทศบาลตำบลท่าวุ้งอง ปีงบประมาณ 2569															E.1	ม.4		น.2		
กิจกรรมหลักที่ 1 ส่งเสริมความรู้ด้าน อนามัยเจริญพันธุ์	1.เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมาย มีความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศ สัมพันธ์และการป้องกันการตั้ง ครรภ์ก่อนวัยอันควร	ร้อยละ 80 ของผู้ เข้ารับการอบรม มี สัมพันธและการป้องกันการตั้ง ครรภ์ก่อนวัยอันควร												กองทุนเทศบาล.ท่าวุ้งอง	13,400					
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 อบรมให้ความรู้ใน เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการ ป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร	2.เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมาย มีทัศนคติที่เหมาะสมต่อวัยรุ่น และการแก้ไขปัญหาการป้องกัน ก่อนวัยอันควร	สัมพันธและการ ป้องกันการตั้งครรภ์ ก่อนวัยอันควรหลัง การอบรมสูงกว่าก่อน																		
	3. เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรม ด้านการสื่อสารในการแก้ไข ปัญหาการป้องกันการตั้งครรภ์ ก่อนวัยอันควร	การอบรม สัมพันธและการ ป้องกันการตั้งครรภ์ ก่อนวัยอันควร																		
28.โครงการวัยใส ใส่ใจอนามัยเจริญพันธุ์ ป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร เทศบาลตำบลอุ้มถ้อง ปีงบประมาณ 2569															E.1	ม.4		น.2		
กิจกรรมหลักที่ 1 ส่งเสริมความรู้ด้าน อนามัยเจริญพันธุ์	1.เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมาย มีความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศ สัมพันธ์และการป้องกันการตั้ง ครรภ์ก่อนวัยอันควร	ร้อยละ 80 ของผู้ เข้ารับการอบรม มี สัมพันธและการป้องกันการตั้ง ครรภ์ก่อนวัยอันควร												กองทุนเทศบาล.อุ้มถ้อง	31,600					
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 อบรมให้ความรู้ใน เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการ ป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร	2.เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมาย มีทัศนคติที่เหมาะสมต่อวัยรุ่น และการแก้ไขปัญหาการป้องกัน ก่อนวัยอันควร	สัมพันธและการ ป้องกันการตั้งครรภ์ ก่อนวัยอันควรหลัง การอบรมสูงกว่าก่อน																		
	3. เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรม ด้านการสื่อสารในการแก้ไข ปัญหาการป้องกันการตั้งครรภ์ ก่อนวัยอันควร	การอบรม สัมพันธและการ ป้องกันการตั้งครรภ์ ก่อนวัยอันควร																		

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพ อำเภออุ้มถ้อง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าทันสมัย

กลยุทธ์ที่ 3 : พัฒนาระบบบริการโรคสำคัญ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 2 อัตราป่วยและตายด้วยโรคสำคัญลดลง 2.1) อัตราตาย Stroke ≤ 7 % 2.2) อัตราตาย STEMI < 9 % 2.3) อัตราตาย Sepsis ≤ 24 %

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง			
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellenceที่ แผนงานที่ โครงการที่	นโยบายมุ่งเน้น สสจ. สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งานประจำ/ นโยบาย กระทรวง
-ค่าอาหารว่าง50คนx30บาทx2มือ	2.เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมาย	อาชีพ หลังอบรม	จรเข้สามพัน									3,000		3,000				
-ค่าวิทยากร 1 คนx600 บาทx6 ชม.	เกิดพฤติกรรมป้องกันด้านปัจจัย	สูงกว่าก่อนอบรม										3,600		3,600				
-ค่าจ้างเหมาทำป้ายไวนิล ขนาด 1x1 เมตร 10 ป้าย x 100 บาท	เสี่ยงจากโรคที่เกิดจากการ	2.หลังอบรม กลุ่ม										1,000		1,000				
	ประกอบอาชีพ	เป้าหมายมีความรู้ใน																
-ค่าวัสดุอุปกรณ์ 50 ชุด x50 บาท	3.เพื่อส่งเสริมปัจจัยแวดล้อมที่	ระดับดีในเรื่อง										2,500		2,500				
-ค่าถ่ายเอกสาร 50 ชุดx 20 บาท	เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีด้าน	ดังกล่าว ไม่น้อยกว่า										1,000		1,000				
	สิ่งแวดล้อมในการทำงาน	ร้อยละ 80																
32.โครงการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มแรงงานนอกระบบ ปีงบประมาณ 2569																		
กิจกรรมหลักที่ 1 จัดอบรมให้ความรู้	1.เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมาย	1.กลุ่มเป้าหมายมี	เขตเทศบาล	กลุ่มแรงงานนอก														น.2
เรื่องปัจจัยเสี่ยงและการควบคุมปัจจัย	มีความรู้ความเข้าใจ เรื่องปัจจัย	ความรู้ เรื่องปัจจัย	ต.ท้าวอุ้มถ้อง	ระบบ 30 คน														
เสี่ยงจากการทำงาน	เสี่ยงและการควบคุมปัจจัยเสี่ยง	เสี่ยงและการควบคุม																
-ค่าอาหารกลางวัน30คนx70บาทx1มือ	ที่เกิดจากการทำงาน	ปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน										2,100		2,100				
-ค่าอาหารว่างx30 คนx35บาทx2มือ	2.เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมาย	หลังอบรมสูงกว่าก่อนอบรม										2,100		2,100				
-ค่าวิทยากร 1 คนx600 บาทx6 ชม.	เกิดพฤติกรรมป้องกันด้านการ	2.หลังอบรม กลุ่มเป้า										3,600		3,600				
-ค่าจ้างเหมาทำป้ายไวนิล 1x1.5 เมตร	ป้องกันปัจจัยเสี่ยง/การควบคุม	หมายมีความรู้ในระดับดี										150		150				
ป้ายละ 150 บาทx 1 ป้าย	ปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากการทำงาน	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70																
-ค่าวัสดุอุปกรณ์ 30 ชุด x30 บาท	3.เพื่อส่งเสริมปัจจัยแวดล้อมที่											900		900				
	เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีด้าน																	
	สิ่งแวดล้อมในการทำงาน																	
33.โครงการคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุก เทศบาลตำบลท้าวอุ้มถ้อง ปีงบประมาณ 2569																		
กิจกรรมหลักที่ 1 คัดกรองประชาชน	1.เพื่อสร้างเสริมความรู้ ความ	1.ประชาชนกลุ่มเสี่ยง	เทศบาลตำบล	ประชาชนกลุ่ม														E.2
กลุ่มเสี่ยงโดยรถเอกซเรย์เคลื่อนที่	เข้าใจประชาชนเรื่องวัณโรค	ได้รับเอกสารความรู้	ท้าวอุ้มถ้อง	เสี่ยง 300 คน														ผ.5
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 ให้สุขศึกษา ความรู้	2.เพื่อเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วย	ระหว่างมีกิจกรรม																ค.7
เรื่องวัณโรค	วัณโรคในกลุ่มเสี่ยง และลด	เอกซเรย์เคลื่อนที่ทุกคน																
-ค่าเอกสารความรู้ 300 ชุดx 30 บาท	จำนวนผู้ป่วย และผู้สัมผัสใน	2.ประชาชนกลุ่มเสี่ยง										9,000		9,000				
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 คัดกรองเอกซเรย์	ชุมชน	ได้รับการเอกซเรย์																
ปอดกลุ่มเสี่ยง โดยรถเอกซเรย์เคลื่อนที่	3.เพื่อส่งเสริมปัจจัยแวดล้อมที่	ครบ 100 % ตาม																

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพ อำเภออุ้มถ้อง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าทันสมัย

กลยุทธ์ที่ 3 : พัฒนาระบบบริการโรคสำคัญ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 2 อัตราป่วยและตายด้วยโรคสำคัญลดลง 2.1) อัตราตาย Stroke ≤ 7 % 2.2) อัตราตาย STEMI < 9 % 2.3) อัตราตาย Sepsis ≤ 24 %

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง				
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellenceที่ แผนงานที่ โครงการที่	นโยบายมุ่งเน้น สสจ. สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งานประจำ/ นโยบาย กระทรวง	
-ค่าอาหารว่าง300คนx35บาทx1มื้อ	เฝ้าต่อการมีสุขภาพที่ดีด้านการ	เป้าหมาย										10,500		10,500	10,500				
-ค่าจ้างเหมาเอกซเรย์ทรวงอก อ่าน และแปลผล 300 คนx 120 บาท	ป้องกันการแพร่กระจายวัณโรค	3.ผู้ป่วยวัณโรคได้รับ การรักษา 100 %										36,000		36,000	36,000				
-ค่าจ้างเหมาทำป้ายไวนิล 2x2 เมตร ป้ายละ 200 บาทx 7 ป้าย	ในชุมชน											1,400		1,400	1,400				
34.โครงการคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุก เทศบาลตำบลจรเข้สามพัน ปีงบประมาณ 2569																E.2	ม.3		
กิจกรรมหลักที่ 1 คัดกรองประชาชน กลุ่มเสี่ยงโดยรถเอกซเรย์เคลื่อนที่	1.เพื่อสร้างเสริมความรู้ ความ เข้าใจประชาชนเรื่องวัณโรค	1.ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ได้รับเอกสารความรู้ จรรยาสามพัน	เทศบาลตำบล จรเข้สามพัน	ประชาชนกลุ่ม เสี่ยง 100 คน												ผ.5			
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 ให้ความรู้ เรื่องวัณโรค	2.เพื่อเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วย วัณโรคในกลุ่มเสี่ยง และลด	ระหว่างมีกิจกรรม เอกซเรย์เคลื่อนที่ทุกคน												กองทุนเทศบาล.จรเข้สามพัน					
-ค่าเอกสารความรู้ 100 ชุดx 30 บาท	จำนวนผู้ป่วย และผู้สัมผัสใน	2.ประชาชนกลุ่มเสี่ยง										3,000		3,000	3,000				
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 คัดกรองเอกซเรย์ ปอดกลุ่มเสี่ยง โดยรถเอกซเรย์เคลื่อนที่	ชุมชน	ได้รับการเอกซเรย์																	
-ค่าอาหารว่าง100คนx30บาทx1มื้อ	เฝ้าต่อการมีสุขภาพที่ดีด้านการ	เป้าหมาย										3,000		3,000	3,000				
-ค่าจ้างเหมาเอกซเรย์ทรวงอก อ่าน และแปลผล 100 คนx 120 บาท	ป้องกันการแพร่กระจายวัณโรค	3.ผู้ป่วยวัณโรคได้รับ การรักษา 100 %										12,000		12,000	12,000				
-ค่าจ้างเหมาทำป้ายไวนิล 2x2 เมตร ป้ายละ 200 บาทx 10 ป้าย	ในชุมชน											2,000		2,000	2,000				
35.โครงการส่งเสริมและดูแลสุขภาพช่องปากคนไทยทุกกลุ่มวัย																			
กิจกรรมหลักที่ 1 กลุ่มเด็กปฐมวัย	1.ลดโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย					/			/										
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 ผู้ปกครองเด็ก 0-2 ปี ได้รับการฝึกแบบลงมือปฏิบัติ และทำความสะอาดช่องปากเด็ก	2.เด็กได้รับการตรวจสุขภาพ ช่องปาก ส่งเสริม ป้องกัน และ การรักษาทางทันตกรรม	รพ.อุ้มถ้อง /สสอ.เด็ก 0-2 ปี																	
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 เด็ก 0-5 ปี ได้รับการ การตรวจสุขภาพช่องปาก	3.ส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน โรคฟันผุในฟันแท้	รพ.อุ้มถ้อง /สสอ.เด็ก 0-5 ปี																	
กิจกรรมย่อยที่ 1.3 เด็ก 3-5 ปี ได้รับ บริการตรวจสุขภาพช่องปาก	4.ตรวจสอบคุณภาพบริการ 5.เพื่อทราบปัญหาสภาวะ	รพ.อุ้มถ้อง เด็ก 3-5 ปี																	

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าทันสมัย

กลยุทธ์ที่ 3 : พัฒนาระบบบริการโรคสำคัญ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 2 อัตราป่วยและตายด้วยโรคสำคัญลดลง 2.1) อัตราตาย Stroke ≤ 7 % 2.2) อัตราตาย STEMI < 9 % 2.3) อัตราตาย Sepsis ≤ 24 %

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง			
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellenceที่ แผนงานที่ โครงการที่	นโยบายมุ่งเน้น สสจ. สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งานประจำ/ นโยบาย กระทรวง
กิจกรรมหลักที่ 2 กลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น	ทันตสุขภาพ		รพ.อุ้มทอง	1.โรงเรียนรัตนศึกษา	/	/	/											
กิจกรรมย่อยที่ 2.1 ตรวจสุขภาพ	6.เพื่อดูแลสุขภาพช่องปากและ			2.โรงเรียนกวานาภิรมย์พิทย														
ช่องปากและเคลือบหลุมร่องฟันแท้	ให้คำแนะนำ			3.โรงเรียนอนุบาล														
กิจกรรมย่อยที่ 2.2 บริการทันตกรรม	7.เพื่อทราบปัญหาสภาวะ			บ้านท่าพระยาจักร														
กิจกรรมย่อยที่ 2.3 ตรวจสอบคุณภาพ	ทันตสุขภาพ			4.โรงเรียนปริตาวินัย														
บริการการติดตามของสารเคลือบหลุม ร่องฟัน																		
กิจกรรมย่อยที่ 2.4 สํารวจสภาวะ																		
ช่องปากและปัจจัยเสี่ยง เด็ก 12 ปี																		
กิจกรรมหลักที่ 3 กลุ่มวัยผู้สูงอายุ																		
กิจกรรมย่อยที่ 3.1 บริการส่งเสริม	กิจกรรมย่อยที่ 3.1 บริการส่งเสริม		รพ.อุ้มทอง /สสอ.	ผู้ป่วยติดบ้าน/ ติดเตียง	/	/	/	/										
ป้องกันโรคในช่องปากผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง																		
กิจกรรมย่อยที่ 3.2 สํารวจสภาวะ			รพ.อุ้มทอง /สสอ.	ผู้สูงอายุ	/	/	/	/										
ช่องปากและปัจจัยเสี่ยงผู้สูงอายุ																		
รวมแผนกลยุทธ์ที่ 3					64,810	135,975	878,610	2,705,110	-	565,665	-	607,040	2,611,800	3,784,505				

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าทันสมัย

กลยุทธ์ที่ 4 : ส่งเสริมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 6.1 ความสำเร็จของการพัฒนาแหล่งการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจังหวัดสุพรรณบุรี

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 6.2 รายรับจากการให้บริการผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ที่ได้มาตรฐานต่อจำนวนครั้งผู้มารับบริการทั้งหมด (80 บาท/ครั้ง)

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 6.3 ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนตะวันตก (เพิ่มขึ้นมากกว่าปี 2568 ร้อยละ 10)

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง			
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellenceที่ แผนงานที่ โครงการที่	นโยบายมุ่งเน้น สสจ.สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งานประจำ/ นโยบาย กระทรวง
1.โครงการพัฒนาบริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง																		
กิจกรรมหลักที่ 1 พัฒนาทักษะบุคลากร	1 เพื่อพัฒนาบริการการแพทย์	1.งานการแพทย์แผน																
ด้านความเชี่ยวชาญการนวดเฉพาะโรค	แผนไทย และการแพทย์	ไทยและการแพทย์																
7 โรค	ทางเลือกให้ เป็น wellness	ทางเลือก ผ่านเกณฑ์																
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 ส่งแพทย์แผนไทย	Center	การประเมินมาตรฐาน	รพ.อุ้มทอง	แพทย์แผนไทย 10 คน														
และผู้ช่วยแพทย์แผนไทยเข้ารับการ	2 เพื่อเพิ่มทางเลือกในการดูแล	wellness Center	PCU อุ้มทอง	ผู้ช่วยฯ 10 คน														
อบรมความเชี่ยวชาญการนวดเฉพาะโรค	สุขภาพของประชาชน	2.ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับ																
7 โรค		การวินิจฉัยCommon																
กิจกรรมหลักที่ 2 ส่งเสริมและพัฒนา		Diseases and	รพ.อุ้มทอง	ประชาชน/														
การใช้ศาสตร์แพทย์แผนไทยและแพทย์		Symptomsและ	PCU อุ้มทอง	ผู้รับบริการ														
ทางเลือกศาสตร์แพทย์แผนไทยและ		ได้รับยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น																
แพทย์ทางเลือกในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง		ร้อยละ 15																
กิจกรรมย่อยที่ 2.1 มีการทำงานร่วมกับ		3.รายรับจากการให้																
ทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง		บริการผู้ป่วยนอกที่ได้																
เช่นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง		รับบริการแพทย์แผนไทย																
โรคไตเรื้อรัง		และการแพทย์ทางเลือก																
กิจกรรมย่อยที่ 2.2 ส่งเสริมการใช้ยา		ที่ได้มาตรฐานต่อ																
สมุนไพร ทดแทนยาตะวันตก		จำนวนครั้งผู้มารับ																
กิจกรรมย่อยที่ 2.3 นำศาสตร์แพทย์		บริการทั้งหมด 80 บาท/ครั้ง																
แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ไปใช้ใน																		
ผู้ป่วยคลินิกพิเศษ คลินิกความดัน																		
เบาหวาน ไต																		
กิจกรรมหลักที่ 3 ปรับปรุงอาคาร																		
พฤษาสปา ให้เป็นWellness Center																		
กิจกรรมย่อยที่ 3.1 ปรับปรุงอาคาร			รพ.อุ้มทอง			5,000,000			5,000,000				5,000,000					
พฤษาสปา ให้สวยงาม ทันสมัย พร้อมใช้																		

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าทันสมัย

กลยุทธ์ที่ 4 : ส่งเสริมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 6.1 ความสำเร็จของการพัฒนาแหล่งการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจังหวัดสุพรรณบุรี

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 6.2 รายรับจากการให้บริการผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ที่ได้มาตรฐานต่อจำนวนครั้งผู้มารับบริการทั้งหมด (80 บาท/ครั้ง)

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 6.3 ส่งเสริมการใช้จ่ายสมุนไพรทดแทนยาแผนตะวันตก (เพิ่มขึ้นมากกว่าปี 2568 ร้อยละ 10)

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง			
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellentที่ แผนงานที่ โครงการที่	นโยบายมุ่งเน้น สสจ.สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งานประจำ/ นโยบาย กระทรวง
2.โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ 2569																		
กิจกรรมหลักที่ 1 ส่งเสริมผลิตภัณฑ์	เพื่อส่งเสริมให้ผลิตภัณฑ์	ร้อยละ 70 ผลิตภัณฑ์	อำเภออุ้มทอง	ผู้ประกอบการ													ม.6	น.4.1
สุขภาพในผู้ประกอบการตามกลุ่ม	สุขภาพได้รับอนุญาตตามที่	สุขภาพที่ได้รับการ																
เป้าหมายได้รับอนุญาตตามที่กฎหมาย	กฎหมายกำหนด	ส่งเสริมและได้การ																
กำหนด		อนุญาต																
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 ประชาสัมพันธ์ให้																		
ความรู้ต่างๆเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ข้อ																		
บังคับและมาตรฐานต่างๆของผลิตภัณฑ์																		
สุขภาพกลุ่มเป้าหมาย																		
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 ร่วมลงพื้นที่ออก																		
ตรวจสอบสถานประกอบการที่ยื่นขอ																		
อนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพ																		
3.โครงการขับเคลื่อนสุขภาพอาหารปลอดภัยใส่ใจผู้บริโภค ปีงบประมาณ 2569																		
กิจกรรมหลักที่ 1 มอบป้าย SAN หรือ	1. เพื่อสร้างเครือข่ายและความ	สถานที่จำหน่ายอาหาร	หมู่ 6 ต.อุ้มทอง	สถานที่จำหน่าย		23,500						23,500	23,500				ม.6	น.4.1
SAN Plus สำหรับสถานที่จำหน่าย	เข้มแข็งให้กับผู้ประกอบการ	ร้านค้า แผงลอย ผ่าน		อาหาร ร้านค้า														
อาหาร ร้านค้า แผงลอย ตลาดสด ที่	และผู้สัมผัสอาหารได้รับความรู้	เกณฑ์การประเมินและ		แผงลอย														
ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามหลักสุขภาพ	ตระหนักและเฝ้าระวังอาหารที่	ได้รับป้ายมาตรฐาน																
อาหาร	ไม่เหมาะสม	ป้ายรับรองมาตรฐาน																
	2. เพื่อเป็นการเฝ้าระวังและ	สุขภาพอาหาร																
	ตรวจสอบคุณภาพความ	ภายใต้วิถีชีวิตปกติใหม่																
	ปลอดภัยด้านสุขภาพอาหาร	(SAN หรือ SAN Plus)																
	แก่สถานที่จำหน่ายอาหาร ร้านค้า	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60																
	แผงลอย ตลาดนัดและตลาดสด	ของร้านที่สำรวจขึ้น																
	3. เพื่อเป็นการฟื้นฟูและเฝ้าระวัง	ทะเบียน																
	ปรับปรุงสถานที่จำหน่ายอาหาร																	
	ร้านค้า แผงลอย ให้ผ่านเกณฑ์																	

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพ อำเภออุ้มผาง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าทันสมัย

กลยุทธ์ที่ 4 : ส่งเสริมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 6.1 ความสำเร็จของการพัฒนาแหล่งการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจังหวัดสุพรรณบุรี

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 6.2 รายรับจากการให้บริการผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ที่ได้มาตรฐานต่อจำนวนครั้งผู้มารับบริการทั้งหมด (80 บาท/ครั้ง)

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 6.3 ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนตะวันตก (เพิ่มขึ้นมากกว่าปี 2568 ร้อยละ 10)

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง			
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellenceที่ แผนงานที่ โครงการที่	นโยบายมุ่งเน้น สสจ.สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งานประจำ/ นโยบาย กระทรวง
	มาตรฐาน SAN หรือ SAN Plus																	
รวมแผนกลยุทธ์ที่ 4					-	5,023,500	-	-	-	5,000,000	-	23,500	-	5,023,500				

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าทันสมัย

กลยุทธ์ที่ 5 : ส่งเสริมระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉิน (ICS)

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 5 ระดับความสำเร็จการพัฒนาระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (EOC) สู่Smart EOC

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง			
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellenceที่ แผนงานที่ โครงการที่	นโยบายมุ่งเน้น สสจ.สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งานประจำ/ นโยบาย กระทรวง
1.โครงการระงับอัคคีภัยและภัยพิบัติในโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2569																		
กิจกรรมหลักที่ 1 จัดอบรมให้ความรู้ เรื่องอัคคีภัยและภัยพิบัติใน รพ.	1.เพื่อให้บุคลากรได้มีการประชุม เตรียมความพร้อมและซักซ้อม	เชิงปริมาณ : บุคลากร รพ.อุ้มทอง	รพ.อุ้มทอง	บุคลากร รพ.														
-ค่าอาหารกลางวัน480คนx60บาทx1มี	ความเข้าใจในกฎระเบียบวิธี	ซ้อมการหนีไฟและ		480 คน						28,800						28,800		
-ค่าอาหารว่างฯ480คนx30บาทx2มี	ปฏิบัติแนวทางการแก้ไขปัญหา	การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย								28,800						28,800		
-ค่าวิทยากร 2 คนx600บาทx3ชมx4วัน	และทบทวนมาตรการการ	อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง								14,400						14,400		
-ค่าอาหารกลางวันสำหรับวิทยากร	ป้องกันอัคคีภัย	เชิงคุณภาพ :								800						800		
จำนวน 2 คนx100บาทx 4 มี	2.เพื่อให้แต่ละหน่วยงาน ได้มี	1.เพื่อให้ทุกหน่วยงาน																
-ค่าอาหารว่างฯสำหรับวิทยากร	โอกาสตรวจสอบและทดสอบ	ได้รับการปรับปรุงแผน								480						480		
จำนวน 2 คนx30บาทx2มีx 4 วัน	ความพร้อมของบุคลากรในการ	การป้องกันอัคคีภัยให้																
-ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการอบรม	ปฏิบัติงานเมื่อเกิดอัคคีภัยและ	สอดคล้องกับการ								15,000						15,000		
กิจกรรมหลักที่ 2 จัดประชุมแผน อัคคีภัยและภัยพิบัติบนโต๊ะ	การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างถูก	เปลี่ยนแปลงโครงสร้าง																
-ค่าอาหารว่างฯ60คนx30บาทx1มี	วิธีและมีประสิทธิภาพ	ภายในของหน่วยงาน																
x3ครั้ง	3.เพื่อเป็นการตรวจสอบ	ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน				1,800	1,800	1,800							5,400			
	อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้	2.ทุกหน่วยงานมีการ																
	ไฟฟ้าต่างๆ ให้มีสภาพพร้อมใช้	จัดทำแผนรองรับการ																
	และเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน	เกิดเหตุฉุกเฉิน																
	กำจัดสิ่งปนเปื้อนหรือเกิด																	
	ขวางซึ่งเป็นมูลเหตุที่ก่อให้เกิด																	
	อัคคีภัย																	
	4.สำรวจและค้นหาจุดเสี่ยงภัย																	
	เพิ่มเติม และรู้จักการทำแผน																	
	การป้องกันการเกิดอัคคีภัย																	
	สำหรับหน่วยงาน																	



ยุทธศาสตร์ที่ | 3

พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพสูงอายุ แบบครบวงจรและยั่งยืน

- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรและยั่งยืน
- กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ
- กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบเทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
- กลยุทธ์ที่ 3 : บูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทุกมิติ

1. สถานการณ์

1.1 สถานการณ์และข้อมูลสนับสนุน

ขณะนี้ มีประชากรโลก 8,200 ล้านคน และมีแนวโน้มอัตราการเจริญพันธุ์ที่ลดลง ควบคู่กับจำนวนประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้น ซึ่ง 63 ประเทศทั่วโลก ไม่มีแนวโน้มที่จะเพิ่มประชากรขึ้นอีก เช่น จีน เยอรมัน ญี่ปุ่น รัสเซีย และไทย เป็นต้น และภายในปี พ.ศ. 2568 คาดว่าผู้สูงอายุทั่วโลกจะมีจำนวน 1,200 ล้านคน คิดเป็น 14.63% ของประชากรโลก อีกทั้งภายในปี พ.ศ. 2593 คาดว่าผู้สูงอายุทั่วโลกจะมีจำนวน 2,000 ล้านคน ส่งผลให้ประชากรทั่วโลกมีแนวโน้มหดตัว ในประเทศจีนพบประชากรผู้สูงอายุมากที่สุดในโลก ประมาณ 278 ล้านคนทั่วประเทศ คิดเป็น 19.50% และประเทศที่มีผู้สูงอายุมาก ติดอันดับ TOP 10 ของโลก อยู่ในเอเชียถึง 4 ประเทศ ได้แก่ จีน อินเดีย ญี่ปุ่น และอินโดนีเซีย ซึ่งไทยอยู่อันดับที่ 17 มีผู้สูงอายุ 20.94% และจะเพิ่มขึ้นเป็นมากกว่า 28% ภายใน 10 ปีข้างหน้า (กรมกิจการผู้สูงอายุ,2568)

ประเทศไทยมีประชากรสูงอายุ แบ่งตามช่วงอายุพบว่า มีผู้สูงอายุ 60 – 69 ปี จำนวน 7.58 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 56.81 ผู้สูงอายุ 70 – 79 ปี จำนวน 3.95 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 29.63 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 1.81 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 13.56 และคาดว่าในปี 2583 จะมีประชากรผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 31.28 ประชากรสูงอายุจะกลายเป็นกลุ่มใหญ่ที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุอยู่เพียงลำพังคนเดียว และอยู่ลำพังกับผู้สูงอายุด้วยกัน เพิ่มสูงขึ้น แนวโน้มของสถานการณ์ในลักษณะนี้ชี้ให้เห็นถึงความต้องการด้านบริการและการดูแลที่บ้านและในชุมชน ที่เพิ่มขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และเนื่องจากปัจจุบันสมาชิกครอบครัวส่วนมากทำงาน นอกบ้าน ไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ด้วยตนเองหรือคนในครอบครัวได้ จึงเลือกใช้บริการดูแลผู้สูงอายุ เช่น บ้านพักผู้สูงอายุ สถานดูแลผู้สูงอายุรายวัน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เป็นต้น จากสถานการณ์ของผู้สูงอายุ ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วดังกล่าว ส่งผลกระทบทั้งทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมโดยรวม การเตรียมการ เพื่อรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ รวมถึงการสนับสนุนโครงสร้างพื้นฐานต่าง ๆ ที่จะเอื้อให้ผู้สูงอายุที่ยังมี ร่างกายแข็งแรงสามารถอยู่ได้ด้วยตัวเอง จึงเป็นประเด็นที่สำคัญสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติด้านการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่เมืองสุขภาพดี (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ,2568)

สถานการณ์ผู้สูงอายุจังหวัดสุพรรณบุรีเป็นไปในทิศทางเดียวกับระดับประเทศ จังหวัดสุพรรณบุรีเข้าสู่ระดับสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 (มีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 20.12) ข้อมูลต้นเดือนพฤษภาคม ปี พ.ศ. 2568 มีผู้สูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไปของประเทศไทย คิดเป็นร้อยละ 21.90 โดยมีผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 28.06 ซึ่งสูงกว่าระดับประเทศมาก (ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี วันที่ 11 พฤษภาคม 2568) และสถานการณ์อัตราการเกิดที่ลดลงและผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้ประชากรวัยทำงานมีแรงกดดันมากขึ้น ผลกระทบดังกล่าว มีผลต่อปัญหาการขาดแคลนแรงงาน วิกฤตการคลังจากการที่รัฐบาลต้องจ่ายเงินสวัสดิการผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น สวนทางกับการเก็บภาษีที่ลดลง

อำเภออุททองมีประชากรทั้งสิ้น 118,527 คน ประชากรสูงอายุ 27,342 คิดเป็นร้อยละ 23.07 อายุ 65 ปี ขึ้นไปจำนวน 18,986 คิดเป็นร้อยละ 16.02 คน (HDCประชากรทะเบียนราษฎร จำแนกรายอายุ

และเพศ, 20 ตค. 68) เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) มีการคัดกรองความถดถอย 9 ด้าน ในผู้สูงอายุแล้ว ร้อยละ 89.64 ด้านที่ผู้สูงอายุในชุมชน พบมีความเสี่ยงตามลำดับ ดังนี้

- 1.ด้านการมองเห็น จำนวน 4,731 คิดเป็นร้อยละ 22.46
- 2.ด้านสุขภาพช่องปาก จำนวน 2,889 คิดเป็นร้อยละ 13.73
- 3.ด้านการเคลื่อนไหว จำนวน 2,524 คิดเป็นร้อยละ 12
- 4.ความสามารถดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) จำนวน 1,264 คิดเป็นร้อยละ 6
- 5.ความคิดความจำ จำนวน 1,166 คิดเป็นร้อยละ 5.55
- 6.การกลืนปัสสาวะ จำนวน 1,067 คิดเป็นร้อยละ 5.07
- 7.การได้ยิน จำนวน 1,006 คิดเป็นร้อยละ 4.91
- 8.ภาวะขาดสารอาหาร จำนวน 916 คิดเป็นร้อยละ 4.36
- 9.ภาวะซึมเศร้า (2Q) จำนวน 85 คิดเป็นร้อยละ 0.41

ผู้ที่มีความเสี่ยงสามารถเข้าสู่ระบบการรักษาที่โรงพยาบาลอุทอง และระบบส่งต่อสถานพยาบาลอื่น ถึงแม้โรงพยาบาลอุทองยังไม่สามารถเปิดให้บริการคลินิกผู้สูงอายุได้อย่างชัดเจน แต่ยังสามารถให้บริการผู้สูงอายุ ที่มีปัญหาสุขภาพตามความต้องการ และความพร้อมของผู้สูงอายุและครอบครัว ตามสิทธิการรักษา พื้นที่อำเภออุทองขอรับสนับสนุนงบประมาณโครงการดูแลผู้สูงอายุ และบุคคลอื่นที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง (LTC) และโครงการดูแลสุขภาพอนามัยสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงหรือบุคคลที่มีปัญหาการกลืนปัสสาวะ อัจฉาระ ในการดำเนินชีวิต ซึ่งมีทั้งรูปแบบ รพ.สต. ดำเนินโครงการเอง และเทศบาลดำเนินโครงการเอง ส่วนเขตพื้นที่โรงพยาบาลอุทอง ยังคงดำเนินโครงการเอง ยกเว้นเขตเทศบาลตำบลอุทอง เนื่องจากเทศบาลมีความประสงค์ดำเนินโครงการเอง

1.2 วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

1.2.1 สูงอายุจำนวนมาก อยู่ลำพัง หรือผู้สูงอายุ ดูแลผู้สูงอายุ กันเอง บางครอบครัวยากไร้ เนื่องจากไม่มีผู้ดูแล

1.2.2 ไม่เห็นว่าเป็นปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ จากขาดความรู้ความเข้าใจทั้งจากผู้สูงอายุเอง และญาติ

1.2.3 ไม่มีบริการสาธารณะ ที่ทำให้เข้าถึงง่าย เช่น การรับส่งผู้สูงอายุ ช่องทางพิเศษที่ชัดเจน จากความขาดแคลนบุคลากร สถานที่ นโยบายที่ให้ความสำคัญมากพอให้เกิดเครือข่ายบริการตอบสนอง การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยสมบูรณ์ (Aged Society)

1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

1.3.1 คลินิกผู้สูงอายุยังไม่สามารถดำเนินการเป็นรูปธรรมชัดเจน สาเหตุจากสถานที่ไม่เพียงพอ คับแคบ

1.3.2 การคัดกรองภาวะถดถอยผู้สูงอายุ 9 ด้าน ในปี 2568 ยังไม่ครอบคลุมทุกราย รายที่คัดกรองแล้วพบความเสี่ยงหรือปัญหาสุขภาพ รูปแบบการรองรับกลุ่มเสี่ยง ของอำเภออุทองยังไม่ชัดเจน กล่าวคือคลินิกผู้สูงอายุยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพจากกรมการแพทย์ และผู้ที่มีผลการคัดกรองผิดปกติ บางส่วนไม่ได้รับการส่งต่อ เหตุปัจจัยทั้งจากตัวผู้สูงอายุเองไม่ยอมรับการรักษาต่อ, ไม่มีระบบรองรับ, ไม่สามารถมารับบริการได้



2. สรุปปัญหาที่สำคัญ

- 2.1 ไม่สามารถนำผู้สูงอายุที่มีผลการคัดกรองพบความเสี่ยงจำนวนมาก หลายๆด้านจากชุมชนเข้าสู่คลินิก ผู้สูงอายุได้
- 2.2 ปัญหาผู้สูงอายุจำนวนมากอยู่ลำพัง บางครอบครัวยากไร้ มีความรุนแรงมากขึ้น ตามสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุ และ NCDs
- 2.3 ผู้สูงอายุที่เข้าสู่ภาวะพึ่งพิง มีจำนวนสะสมเพิ่มสูงขึ้น

3. เป้าประสงค์

- 3.1 มีการจัดระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมและมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยชุมชนอย่างยั่งยืน
- 3.2 ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการสุขภาพที่ครอบคลุมและไร้รอยต่อ
- 3.3 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงลดลง
- 3.4 มีพื้นที่ต้นแบบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ
- 3.5 ลดอัตราการเสียชีวิตจาก Pneumonia Stroke STEM และ UTI

4. เป้าหมายและตัวชี้วัด

- 4.1 ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ ร้อยละ 80
 - 4.2 ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงได้รับการดูแลรักษาไม่น้อยกว่าร้อยละ 50
 - 4.3 สัดส่วนผู้สูงอายุ Healthy aging มากกว่า ร้อยละ 97
- ตัวชี้วัดการดูแลผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยฯ
- 4.4 ร้อยละผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง(Palliative Care) ที่ได้รับการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและกัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ 10
 - 4.5 ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (IMC) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 3)

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพ อำเภออุ้มอ่อง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรและยั่งยืน

กลยุทธ์ที่ 1 : พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 4.1 ร้อยละ 10 ของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative Care) ที่ได้รับการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและกัญชาทางการแพทย์

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 4.2 ร้อยละ 20 ของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (IMC) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 3)

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ					แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง			
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....	Excellenceที่ แผนงานที่ โครงการที่		นโยบายมุ่งเน้น สสจ.สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งานประจำ/ นโยบาย กระทรวง	
1.โครงการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก																			
กิจกรรมหลักที่ 1 ส่งเสริมและพัฒนา	เพื่อเพิ่มทางเลือกในการดูแล	1.ร้อยละผู้ป่วยที่ได้	รพ.อุ้มอ่อง	ผู้สูงอายุ/															
การใช้ศาสตร์แพทย์แผนไทยและ	สุขภาพของผู้ป่วย IMC ,	รับการวินิจฉัยระยะ	PCU อุ้มอ่อง	ผู้ป่วย IMC /															
แพทย์ทางเลือกในการดูแลผู้ป่วย IMC,	paliative care และผู้สูงอายุ	ประคับประคอง	Paliative care																
paliative care และผู้สูงอายุ		(Palliative Care)																	
กิจกรรมย่อยที่ 2.1 มีการทำงานร่วมกับ		ที่ได้รับการรักษาด้วย																	
ทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย IMC,		ศาสตร์ที่ได้รับการ																	
paliative care และผู้สูงอายุ		รักษาด้วยศาสตร์การ																	
กิจกรรมย่อยที่ 2.2 ส่งเสริมการใช้ยา		แพทย์แผนไทยและกัญชา																	
สมุนไพรทดแทนยาตะวันตก		ร้อยละ 10																	
กิจกรรมย่อยที่ 2.3 นำศาสตร์แพทย์		2.ร้อยละผู้ป่วยที่ได้																	
แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ไปใช้ใน		รับการวินิจฉัยโรค																	
ผู้ป่วย IMC, paliative care และ		หลอดเลือดสมอง																	
ผู้สูงอายุ		อัมพฤกษ์อัมพาต																	
กิจกรรมย่อยที่ 2.4 ค้นหาผู้ป่วยIMC		ระยะกลาง (IMC)ที่ได้																	
ในชุมชน		รับการรักษาดูแลด้วยศาสตร์																	
		การแพทย์แผนไทยและ																	
		กัญชาทางการแพทย์																	
		ร้อยละ20																	
2.โครงการเพื่อจัดบริการดูแลและระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง) เทศบาลตำบลท้าวอู้อ่อง																			
กิจกรรมหลักที่ 1 ชั้นเตรียมการ	1.เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	หมู่ 5, 9, 1, 12	ผู้สูงอายุที่มี															
กิจกรรมย่อยที่ 1.1) สำรวจผู้สูงอายุ	และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง	และบุคคลอื่นที่มีภาวะ	ต.อุ้มอ่อง	ภาวะพึ่งพิง															
และบุคคลอื่นในพื้นที่เทศบาลตำบล	ได้รับการบริการดูแลระยะยาว	พึ่งพิงได้รับการบริการ		(และบุคคลอื่น															
ท้าวอู้อ่อง และประเมินการทำกิจวัตร	ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ	ดูแลระยะยาวด้าน		ที่มีภาวะพึ่งพิง)															
ประจำวันโดยใช้แบบประเมินคัดกรอง	ที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มี	สาธารณสุข																	
ความสามารถในการดำเนินชีวิต	ภาวะพึ่งพิง โดยหน่วยบริการ	ร้อยละ 100																	
ประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอด์แอลและ	สถานบริการ โดยผู้ช่วยเหลือ																		

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพ อำเภออุ้มหว่อง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรและยั่งยืน

กลยุทธ์ที่ 1 : พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 4.1 ร้อยละ 10 ของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative Care) ที่ได้รับการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและกัญชาทางการแพทย์

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 4.2 ร้อยละ 20 ของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (IMC) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 3)

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง				
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellenceที่ แผนงานที่ โครงการที่	นโยบายมุ่งเน้น สสจ.สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งานประจำ/ นโยบาย กระทรวง	
สรุปข้อมูลผู้สูงอายุและบุคคลอื่นที่มี	ดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง																		
คะแนนประเมิน เอดีแอล เท่ากับหรือ	(Care giver)																		
น้อยกว่า 11 โดยจำแนกเป็น 4 กลุ่ม	2.เพื่อลดโอกาสเกิดภาวะ																		
ตามความต้องการบริการด้านสาธารณสุข	แทรกซ้อนจากภาวะที่ร่างกาย																		
จัดเก็บเป็นฐานข้อมูลไว้ที่ศูนย์ฯและส่ง	ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้																		
เป็นอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ให้เทศบาล																			
ต.ท้าวอุทองเพื่อดำเนินการต่อไป																			
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 CM จัดทำ Care																			
Planและปรึกษาปัญหาหารือกับ																			
สหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง (care																			
conference) เพื่อประกอบการจัดทำ																			
ข้อเสนอโครงการจัดบริการดูแลระยะยาว																			
กิจกรรมย่อยที่ 1.3 รพ.อุทอง จัดทำ																			
โครงการและข้อเสนอโครงการพร้อม																			
สรุปแผนการดูแลรายบุคคล เพื่อขอรับ																			
การสนับสนุนค่าใช้จ่ายบริการดูแล																			
ระยะยาวฯต่อกองทุนหลักประกัน																			
สุขภาพเทศบาลตำบลท้าวอุทอง																			
กิจกรรมหลักที่ 2 ขึ้นดำเนินงาน																			
กิจกรรมย่อยที่ 2.1 รพ.อุทอง โดย CM																			
จัดแบ่งผู้สูงอายุให้ CG แต่ละคน																			
รับผิดชอบดูแล พร้อมจัดทำ Care																			
Planรายสัปดาห์ และตารางการปฏิบัติ																			
งานมอบหมายให้ CG ปฏิบัติงาน ทั้งนี้																			
CG 1 คนดูแลผู้สูงอายุไม่เกิน 10 คนต่อวัน																			
CG ทำหน้าที่ให้บริการสาธารณสุข																			
เบื้องต้น การดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน																			
การจัดการสภาพแวดล้อม/บ้าน ตาม Care Plan																			

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพ อำเภออุ้มอ่อง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรและยั่งยืน

กลยุทธ์ที่ 1 : พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 4.1 ร้อยละ 10 ของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative Care) ที่ได้รับการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและกัญชาทางการแพทย์

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 4.2 ร้อยละ 20 ของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (IMC) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 3)

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง				
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellenceที่ แผนงานที่ โครงการที่	นโยบายมุ่งเน้น สสจ.สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งานประจำ/ นโยบาย กระทรวง	
กิจกรรมย่อยที่ 2.2 รพ.อุ้มอ่อง โดย CM																			
กำกับ ติดตาม ให้คำปรึกษาแนะนำการ																			
ดำเนินงานของ CG ทุกสัปดาห์																			
กิจกรรมย่อยที่ 2.3 CM ประเมินและ																			
ทบทวน CP ร่วมกับ CG ญาติ และอาจ																			
ปรึกษาปัญหารายกรณีกับสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง																			
กิจกรรมย่อยที่ 2.4 รพ.อุ้มอ่อง โดย CM																			
ประสานกับหน่วยบริการจัดบุคลากร																			
สาธารณสุข (ทีมหมอครอบครัว)																			
ทำหน้าที่บริการดูแลด้านการพยาบาล																			
ด้านการฟื้นฟูสภาพร่างกาย ด้าน																			
โภชนาการ ด้านเภสัชกรรมและด้านอื่นๆ																			
ตามความจำเป็น อาทิ สุขภาพช่องปาก																			
สุขภาพจิต แก่ผู้สูงอายุและบุคคลอื่น																			
ที่บ้าน พร้อมให้คำแนะนำและฝึกสอน																			
ญาติและหรือ CG ในการดูแลช่วยเหลือ																			
กิจกรรมย่อยที่ 2.5 รพ.อุ้มอ่อง จัดหา																			
วัสดุ อุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็น (หรือ																			
ประสานขอสนับสนุนจากหน่วยบริการ)																			
จ้างเหมาบริการหรือจ่ายค่าตอบแทน CG																			
จ่ายค่าตอบแทนปฏิบัติงานนอกเวลาหรือ																			
ค่าเบี้ยเลี้ยงแก่ CM และหรือบุคลากร																			
สาธารณสุขที่มาช่วยปฏิบัติงาน																			
กิจกรรมหลักที่ 3 สรุปและรายงานผล																			
กิจกรรมย่อยที่ 3.1 CM รพ.อุ้มอ่อง ที่รับ																			
มอบหมาย และ CG สรุปผลการดำเนินงาน																			
ทุก 12 เดือน																			
กิจกรรมย่อยที่ 3.2 รพ.อุ้มอ่อง จัดทำ																			

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพ อำเภออุ้มอ่อง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรและยั่งยืน

กลยุทธ์ที่ 1 : พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 4.1 ร้อยละ 10 ของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative Care) ที่ได้รับการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและกัญชาทางการแพทย์

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 4.2 ร้อยละ 20 ของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (IMC) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 3)

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง				
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellenceที่ แผนงานที่ โครงการที่	นโยบายมุ่งเน้น สสจ.สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งานประจำ/ นโยบาย กระทรวง	
รายงานและสรุปผลการดำเนินงาน ส่ง																			
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล																			
ตำบลท้าวอู้อ่อง																			
3.โครงการเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง) เทศบาลตำบลจรเข้สามพัน																			
กิจกรรมหลักที่ 1 ชั้นเตรียมการ	1.เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	หมู่ 6, 15	ผู้สูงอายุที่มี		208,840						208,840	208,840						/
กิจกรรมย่อยที่ 1.1) สำรวจผู้สูงอายุ	และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง	และบุคคลอื่นที่มีภาวะ	จรเข้สามพัน	ภาวะพึ่งพิง															
และบุคคลอื่นในพื้นที่เทศบาลตำบล	ได้รับการบริการดูแลระยะยาว	พึ่งพิงได้รับการบริการ		(และบุคคลอื่น															
จรเข้สามพัน และประเมินการทำกิจวัตร	ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ	ดูแลระยะยาวด้าน		ที่มีภาวะพึ่งพิง)															
ประจำวันโดยใช้แบบประเมินคัดกรอง	ที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มี	สาธารณสุข			-														
ความสามารถในการดำเนินชีวิต	ภาวะพึ่งพิง โดยหน่วยบริการ	ร้อยละ 100																	
ประจำวันตามดัชนีบาร์เรลเอ็ดแอลและ	สถานบริการ โดยผู้ช่วยเหลือ																		
สรุปข้อมูลผู้สูงอายุและบุคคลอื่นที่มี	ดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง																		
คะแนนประเมิน เอ็ดแอล เท่ากับหรือ	(Care giver)																		
น้อยกว่า 11 โดยจำแนกเป็น 4 กลุ่ม	2.เพื่อลดโอกาสเกิดภาวะ																		
ตามความต้องการบริการด้านสาธารณสุข	แทรกซ้อนจากภาวะที่ร่างกาย																		
จัดเก็บเป็นฐานข้อมูลไว้ที่ศูนย์ฯและส่ง	ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้																		
เป็นอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ให้เทศบาล																			
ต.จรเข้สามพันเพื่อดำเนินการต่อไป																			
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 CM จัดทำ Care																			
Planและปรึกษาปัญหารายกรณีกับ																			
สหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง (care																			
conference) เพื่อประกอบการจัดทำ																			
ข้อเสนอโครงการจัดบริการดูแลระยะยาว																			
กิจกรรมย่อยที่ 1.3 รพ.อุ้อ่อง จัดทำ																			
โครงการและข้อเสนอโครงการพร้อม																			
สรุปแผนการดูแลรายบุคคล เพื่อขอรับ																			
การสนับสนุนค่าใช้จ่ายบริการดูแล																			

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพ อำเภออุ้มอ่อง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรและยั่งยืน

กลยุทธ์ที่ 1 : พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 4.1 ร้อยละ 10 ของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative Care) ที่ได้รับการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและกัญชาทางการแพทย์

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 4.2 ร้อยละ 20 ของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (IMC) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 3)

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ					แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ				งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง				
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellenceที่ แผนงานที่ โครงการที่	นโยบายมุ่งเน้น สสจ.สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งานประจำ/ นโยบาย กระทรวง	
ระยะยาวต่อกองทุนหลักประกัน																			
สุขภาพเทศบาลตำบลจรเข้สามพัน																			
กิจกรรมหลักที่ 2 ชั้นดำเนินงาน																			
กิจกรรมย่อยที่ 2.1 รพ.อุ้มอ่อง โดย CM																			
จัดแบ่งผู้สูงอายุให้ CG แต่ละคน																			
รับผิดชอบดูแล พร้อมจัดทำ Care																			
Planรายสัปดาห์ และตารางการปฏิบัติ																			
งานมอบหมายให้ CG ปฏิบัติงาน ทั้งนี้																			
CG 1 คนดูแลผู้สูงอายุไม่เกิน 10 คนต่อวัน																			
CG ทำหน้าที่ให้บริการสาธารณสุข																			
เบื้องต้น การดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน																			
การจัดการสภาพแวดล้อม/บ้าน ตาม Care Plan																			
กิจกรรมย่อยที่ 2.2 รพ.อุ้มอ่อง โดย CM																			
กำกับ ติดตาม ให้คำปรึกษาแนะนำการ																			
ดำเนินงานของ CG ทุกสัปดาห์																			
กิจกรรมย่อยที่ 2.3 CM ประเมินและ																			
ทบทวน CP ร่วมกับ CG ญาติ และอาจ																			
ปรึกษาปัญหากรณีกับสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง																			
กิจกรรมย่อยที่ 2.4 รพ.อุ้มอ่อง โดย CM																			
ประสานกับหน่วยบริการจัดบุคลากร																			
สาธารณสุข (ทีมหมอครอบครัว)																			
ทำหน้าที่บริการดูแลด้านการพยาบาล																			
ด้านการฟื้นฟูสภาพร่างกาย ด้าน																			
โภชนาการ ด้านเภสัชกรรมและด้านอื่นๆ																			
ตามความจำเป็น อาทิ สุขภาพช่องปาก																			
สุขภาพจิต แก่ผู้สูงอายุและบุคคลอื่น																			
ที่บ้าน พร้อมให้คำแนะนำและฝึกสอน																			
ญาติและหรือ CG ในการดูแลช่วยเหลือ																			

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพ อำเภออุ้มอ่อง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรและยั่งยืน

กลยุทธ์ที่ 1 : พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 4.1 ร้อยละ 10 ของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative Care) ที่ได้รับการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและกัญชาทางการแพทย์

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 4.2 ร้อยละ 20 ของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (IMC) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 3)

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง				
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellenceที่ แผนงานที่ โครงการที่	นโยบายมุ่งเน้น สสจ.สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งานประจำ/ นโยบาย กระทรวง	
กิจกรรมย่อยที่ 2.5 รพ.อุ้มอ่อง จัดหา																			
วัสดุ อุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็น (หรือ																			
ประสานขอสนับสนุนจากหน่วยบริการ)																			
จ้างเหมาบริการหรือจ่ายค่าตอบแทน CG																			
จ่ายค่าตอบแทนปฏิบัติงานนอกเวลาหรือ																			
ค่าเบี้ยเลี้ยงแก่ CM และหรือบุคลากร																			
สาธารณสุขที่มาช่วยปฏิบัติงาน																			
กิจกรรมหลักที่ 3 สรุปและรายงานผล																			
กิจกรรมย่อยที่ 3.1 CM รพ.อุ้มอ่อง ที่รับ																			
มอบหมาย และ CG สรุปผลการดำเนินงาน																			
ทุก 12 เดือน																			
กิจกรรมย่อยที่ 3.2 รพ.อุ้มอ่อง จัดทำ																			
รายงานและสรุปผลการดำเนินงาน ส่ง																			
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล																			
ตำบลจรเข้สามพัน																			
4.โครงการดูแลสุขอนามัยสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงหรือบุคคลที่มีปัญหาการกลืนปัสสาวะ อุจจาระ ในการดำเนินชีวิต เทศบาลตำบลจรเข้สามพัน																			
กิจกรรมหลักที่ 1 ชั้นเตรียมการ	1.สถานบริการ โดยผู้ช่วยเหลือ	ผู้สูงอายุที่มีภาวะ	หมู่ 6, 15	ผู้สูงอายุที่ค่า															
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 ผู้รับผิดชอบ	ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	พึ่งพิง (ค่า ADL 0-6	ต.จรเข้สามพัน	ADL เท่ากับ															
โครงการรวบรวมข้อมูลหรือประเมิน	(Care giver)	หรือมีข้อบ่งชี้ทาง		หรือน้อยกว่า															
ความจำเป็นในการเข้าถึงสิทธิประโยชน์	2 เพื่อลดโอกาสเกิดภาวะ	การแพทย์) ได้รับ		6 คะแนน ตาม															
ผ้าอ้อมผู้ใหญ่และแผ่นรองขับของ	แทรกซ้อนจากภาวะที่ร่างกาย	การสนับสนุนผ้าอ้อมฯ		แผนการดูแล															
ประชาชนในพื้นที่ (ค่า ADL 0-6 หรือ	ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้	หรือแผ่นรองขับ		รายบุคคลระยะ															
มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์) เพื่อจัดทำ				ยาวด้านสาธารณสุข															
ทะเบียนกลุ่มเป้าหมาย ตามหลักเกณฑ์				(Care Plan)															
ที่สสช. กำหนด				/บุคคลที่มีภาวะ															
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 จัดประชุมทีม				ปัญหาการกลืน															
แกนนำหรือทีมหมอครอบครัวในการ				ปัสสาวะอุจจาระ															

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพ อำเภออุ้มหวาง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรและยั่งยืน

กลยุทธ์ที่ 1 : พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 4.1 ร้อยละ 10 ของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative Care) ที่ได้รับการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและกัญชาทางการแพทย์

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 4.2 ร้อยละ 20 ของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (IMC) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 3)

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง				
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellenceที่ แผนงานที่ โครงการที่	นโยบายมุ่งเน้น สสจ.สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งานประจำ/ นโยบาย กระทรวง	
จัดทำแผนการดูแลในกลุ่มเป้าหมาย				ไม่ได้ ตามข้อ															
กิจกรรมย่อยที่ 1.3 เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ				บ่งชี้ทางการ															
จัดทำ Care Plan (CP) รายบุคคล				แพทย์และผล															
สำหรับการดูแลกลุ่มเป้าหมาย ADL 0-6				ประเมินของ															
หรือแผนการสนับสนุนผ้าอ้อมฯหรือ				หน่วยจัดบริการ															
แผนรองรับ ในกลุ่มที่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์																			
กิจกรรมหลักที่ 2 ขึ้นดำเนินงาน																			
กิจกรรมย่อยที่ 2.1 จัดหาผ้าอ้อมผู้ใหญ่							#####												
และแผนรองรับ ตาม Care Plan (CP)																			
1 คน ไม่เกิน 3 ชิ้นต่อวัน และจัดบริการ																			
ตามหลักเกณฑ์ที่สสข. กำหนด																			
กิจกรรมย่อยที่ 2.2 จัดทีมเยี่ยมบ้าน																			
ส่งเสริมคุณภาพชีวิตกลุ่มเป้าหมาย																			
และติดตามประเมินผล โดยทีมเยี่ยม																			
บ้านอาจประกอบด้วยผู้นำท้องถิ่น ผู้นำ																			
ชุมชน/แพทย์ประจำครอบครัว/จนท.																			
รพ.สต./Care Manager /อสม. /จนท.																			
จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น																			
กิจกรรมหลักที่ 3 ขึ้นสรุปผลผู้รับผิดชอบ																			
โครงการรวบรวมข้อมูลสรุปผลการจัด																			
บริการ การเข้าถึงสิทธิประโยชน์ผ้าอ้อม																			
ผู้ใหญ่และแผนรองรับของประชาชนใน																			
พื้นที่ (ค่า ADL 0-6 หรือ มีข้อบ่งชี้ทาง																			
การแพทย์) รายงานต่อคณะกรรมการ																			
กองทุนฯ เช่น ผลลัพธ์การลดภาวะ																			
แทรกซ้อน เช่น ผลกดทับ ติดเชื้อ																			
ความครอบคลุม (ทะเบียนผู้รับบริการ)																			
งบประมาณที่ใช้และคงเหลือ ภาพถ่าย																			

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพ อำเภออุ้มหวาง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรและยั่งยืน

กลยุทธ์ที่ 1 : พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 4.1 ร้อยละ 10 ของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative Care) ที่ได้รับการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและกัญชาทางการแพทย์

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 4.2 ร้อยละ 20 ของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (IMC) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 3)

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง				
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellenceที่ แผนงานที่ โครงการที่	นโยบายมุ่งเน้น สสจ.สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งานประจำ/ นโยบาย กระทรวง	
ประกอบโครงการ																			
5.โครงการพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวม ในผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลอุ้มหวาง																			
กิจกรรมย่อยที่ 1 ประชุมผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลอุ้มหวาง	1.เพื่อเป็นการเฝ้าระวังภาวะ	ชมรมผู้สูงอายุเทศบาล	ม.6 ต.อุ้มหวาง	สมาชิกชมรม															/
และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง	ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ	ส่งเสริมสุขภาพ	ต.อุ้มหวาง	ผู้สูงอายุเทศบาล															
กิจกรรมย่อยที่ 2 ประสานหน่วยงาน	เทศบาลตำบลอุ้มหวาง	ไม่น้อยกว่า 9 ครั้ง																	
ต่างๆทั้งภายใน และภายนอกพร.อุ้มหวาง	2.เพื่อเสริมสร้างสุขภาพ																		
ตามความสนใจของผู้สูงอายุ ในชมรม	ผู้สูงอายุแบบองค์รวม ในชมรม																		
ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลอุ้มหวาง	ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลอุ้มหวาง																		
กิจกรรมย่อยที่ 3 กำหนดสถานที่ วัน	3.เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ และ																		
และเวลา จัดทำกิจกรรมในโครงการ	มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับวัย																		
ตลอดปีงบประมาณ 2569												กองทุนเทศบาลต.อุ้มหวาง							
กิจกรรมย่อยที่ 4 จัดกิจกรรมในโครงการ								50,000					50,000	50,000					
ตลอดปีงบประมาณ 2569 จำนวน 9 ครั้ง																			
(เดือนละ1 วัน)																			
รวมแผนกลยุทธ์ 1					-	573,323	50,000	-	-	-	-	623,322.5	-	623,322.5					

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพ อำเภออุ้มถ้อง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรและยั่งยืน

กลยุทธ์ที่ 3 : บูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทุกมิติ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 1 ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 /

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 2 ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงได้รับการดูแลรักษา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ					แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง			
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....	Excellenceที่ แผนงานที่ โครงการที่		นโยบายมุ่งเน้น สสจ.สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งานประจำ/ นโยบาย กระทรวง	
1.โครงการยกระดับการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม อำเภออุ้มถ้อง จังหวัดสุพรรณบุรี																			
กิจกรรมหลักที่ 1 ขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเชื่อมโยงทั้งระบบ	1.เพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	1.ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ														E.1	ม.5	น.2	
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 ชี้แจงการดำเนินงานคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ	และเพิ่มการเข้าถึงบริการในกลุ่มผู้สูงอายุการเข้าถึงบริการ	ตามเกณฑ์ ADL ร้อยละ 80	ทุกตำบล	PM สูงอายุ												ผ.1			
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 พัฒนาศักยภาพ อสม. การคัดกรองสถานะสุขภาพผู้สูงอายุ ตามเกณฑ์ ADL	ในกลุ่มผู้สูงอายุ	2.ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง 9 ด้าน ร้อยละ 80	ทุกตำบล	อสม.2,683คน															
กิจกรรมย่อยที่ 1.3 คัดกรองความถดถอย 9 ด้าน กลุ่มผู้สูงอายุ	ครอบครัว สร้างเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อลดภาวะพึ่งพิง	3.ผู้สูงอายุไม่มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ 97	ทุกตำบล	ผู้สูงอายุ															
กิจกรรมหลักที่ 2 พัฒนาระบบการดูแลรักษาและส่งต่อ คลินิกผู้สูงอายุ	ดำเนินการตามแผน	ดำเนินการตามแผน	รพ.อุ้มถ้อง	ผู้สูงอายุ															
กิจกรรมย่อยที่ 2.1 สนับสนุนข้อมูลดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุเชิงรุก																			
กิจกรรมหลักที่ 3 ขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนาการส่งเสริมพฤติกรรมผู้สูงอายุสุขภาพดี ชีวียืนยาว			ทุกตำบล	ผู้สูงอายุ															
กิจกรรมย่อยที่ 3.1 สนับสนุนการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ																			
2.โครงการพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวม ในผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลอุ้มถ้อง																			
กิจกรรมหลักที่ 1 ขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ รพ.อุ้มถ้อง	1.เพื่อเป็นการเฝ้าระวังภาวะความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยของ	1.ชมรมผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพ 2 ชมรม														E.1	ม.5	น.2	
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 ประชุมผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลอุ้มถ้อง	ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ	ส่งเสริมสุขภาพ 2 ชมรม														ผ.1			
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 ประชุมผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลอุ้มถ้อง และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง	เพื่อเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม ในชมรม	พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 2 ชมรม														ค.1			



ยุทธศาสตร์ที่ | 4

พัฒนาระบบบริหารในระบบสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารในระบบสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ
กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาทักษะบุคลากรด้านดิจิทัลและนวัตกรรม
กลยุทธ์ที่ 2 ส่งเสริมผลงานวิจัยและนวัตกรรม

1. สถานการณ์

1.1 สถานการณ์และข้อมูลสนับสนุน

สถานการณ์ : ระบบสุขภาพในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ การดูแลผู้ป่วย และการบริหารจัดการ (เช่น ระบบบันทึกเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์, Telemedicine, AI ในการวินิจฉัย) การพัฒนาบุคลากรให้มีทักษะด้านดิจิทัลและนวัตกรรมจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนองค์กรให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามยุทธศาสตร์

ข้อมูลสนับสนุน

ผลงานวิจัย CQI นวัตกรรม : จำนวน 20 เรื่อง (สูงกว่าเป้าหมาย 2 เรื่องต่อปี และสูงกว่าตัวชี้วัดระยะ 5 ปีที่กำหนดไว้อย่างน้อย 1 เรื่องต่อประเภท) สะท้อนให้เห็นถึงศักยภาพและวัฒนธรรมการสร้างนวัตกรรมในองค์กรที่มีอยู่สูง แต่ ยังไม่สามารถระบุได้ชัดเจนว่าผลงานเหล่านั้นเน้นด้าน ดิจิทัล มากน้อยเพียงใด

อัตราการคงอยู่ของบุคลากร : ร้อยละ 99.17 (สูงกว่าเป้าหมาย 99%) ซึ่งแสดงถึงความผูกพันในองค์กรที่ดี ทำให้การลงทุนในการพัฒนาทักษะบุคลากรมีความคุ้มค่า

1.2 วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

สภาพปัญหา	สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
ขาดทักษะดิจิทัลที่สอดคล้องกับเทคโนโลยีใหม่: บุคลากรบางส่วนอาจยังไม่เชี่ยวชาญในการใช้เครื่องมือหรือแพลตฟอร์มดิจิทัลที่ซับซ้อน/มีการอัปเดตใหม่	- บุคลากรที่มีอายุงานมากอาจมีความคุ้นเคยกับเทคโนโลยีใหม่น้อยกว่า -หลักสูตรการฝึกอบรมที่มีอาจเป็นแบบภาพรวม ไม่ได้เน้นการใช้งานเฉพาะทางที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานจริงการฝึกอบรมไม่ตรงจุด
การประยุกต์ใช้นวัตกรรมดิจิทัลยังมีข้อจำกัด: แม้มีผลงานนวัตกรรมจำนวนมาก (20 เรื่อง) แต่อาจมีน้อยเรื่องที่เป็นนวัตกรรมดิจิทัลที่ถูกนำไปใช้จริงในวงกว้างและสร้างผลกระทบสูง (High Impact Digital Innovation)	- ขาดระบบพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาเฉพาะทาง: ไม่มีผู้เชี่ยวชาญด้านดิจิทัลช่วยผลักดันโครงการนวัตกรรมให้เป็นระบบ - ขาดงบประมาณและเวลาที่จัดสรรเป็นการเฉพาะ: การสร้างนวัตกรรมดิจิทัลมักต้องใช้ทรัพยากรที่สูงกว่า
กรอบสมรรถนะดิจิทัลยังไม่ชัดเจน: บุคลากรยังไม่มีกรอบความรู้ความสามารถ (Digital Competency Framework) ที่เป็นมาตรฐานและวัดผลได้ชัดเจน	- ขาดการสำรวจความต้องการ/ประเมินทักษะ: ยังไม่มีการประเมินทักษะดิจิทัลของบุคลากรในปัจจุบันอย่างเป็นระบบ เพื่อกำหนดความต้องการการพัฒนาที่แท้จริง

1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

1.3.1 ข้อมูลสนับสนุน : ผลงานวิจัย/CQI/นวัตกรรม ปี 2568 มีจำนวนมากถึง 20 เรื่อง ขาดความต่อเนื่องในการทำกิจกรรมในการนำเสนอผลงานวิจัย/CQI/นวัตกรรม

1.3.2 ปัญหาของกระบวนการทำงาน :

ปัญหาความยั่งยืนของการใช้นวัตกรรม: นวัตกรรมที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่ อาจเป็นเพียงการปรับปรุงเฉพาะจุด (CQI) หรือนวัตกรรมที่ไม่ซับซ้อน (Non-Digital) ทำให้ขาดความยั่งยืน และไม่ได้ตอบโจทย์ การเปลี่ยนแปลงสู่ยุคดิจิทัลอย่างแท้จริง

ปัญหาการขาดการวัดผลลัพธ์ของทักษะดิจิทัล: ยังไม่มีตัวชี้วัดที่ชัดเจนว่าการพัฒนาทักษะบุคลากร ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานหรือการให้บริการสุขภาพของประชาชนอย่างไรบ้าง

2. สรุปปัญหาที่สำคัญ

การขาดการพัฒนาทักษะและสมรรถนะด้านดิจิทัลอย่างเป็นระบบและสอดคล้องกับกรอบความต้องการขององค์กร เพื่อให้สามารถสร้างและประยุกต์ใช้นวัตกรรม "ดิจิทัล" ที่มีผลกระทบสูง ในการยกระดับคุณภาพการให้บริการและระบบบริหารจัดการสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

3. เป้าประสงค์

3.1 เพื่อให้บุคลากรทุกคนมีสมรรถนะและทักษะด้านดิจิทัลและนวัตกรรม

3.2 เพื่อเพิ่มจำนวนและคุณภาพของผลงานนวัตกรรม ดิจิทัล ที่สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาระบบสุขภาพและตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. เป้าหมายและตัวชี้วัด

เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
ด้านบุคลากร/ทักษะ (Competency) 1. บุคลากรมีความรู้ความสามารถและทักษะดิจิทัลในระดับพื้นฐานและระดับตามตำแหน่งงานอย่างน้อยตามเกณฑ์ที่กำหนด	1. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการประเมินสมรรถนะด้านดิจิทัล ตามเกณฑ์ที่กำหนด
2. บุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านเทคโนโลยีดิจิทัล/นวัตกรรม มีความเชี่ยวชาญและได้รับการพัฒนาทักษะเฉพาะทางที่สูงขึ้น	2. ร้อยละของบุคลากรกลุ่มเป้าหมาย (เช่น IT/นวัตกรรม) ที่ได้รับการฝึกอบรมเฉพาะทางด้านเทคโนโลยีดิจิทัลขั้นสูงต่อปี
ด้านนวัตกรรม/ผลลัพธ์ (Innovation/Outcome) 3. องค์กรสามารถสร้างสรรค์และนำนวัตกรรมดิจิทัลมาใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ	3. จำนวนผลงานนวัตกรรมดิจิทัล ที่ได้รับการนำไปใช้จริงในการพัฒนาระบบบริหารหรือการดูแลผู้ป่วย หรือการนำไปเผยแพร่
ด้านการจัดการองค์ความรู้ (Knowledge Management) 4. องค์กรมีระบบการจัดการความรู้และนวัตกรรมที่สนับสนุนการเรียนรู้และนำไปต่อยอดได้	4. จำนวนครั้งของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (KM) หรือการถ่ายทอดนวัตกรรมดิจิทัลภายใน/ภายนอกองค์กรต่อปี

กลยุทธ์ที่ 2 ส่งเสริมผลงานวิจัยและนวัตกรรม

1. สถานการณ์

1.1 สถานการณ์และข้อมูลสนับสนุน

โรงพยาบาลอุททอง กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาล เรื่อง การส่งเสริมและสนับสนุน การวิจัยและผลงานวิชาการ มีการประกวดผลงานวิจัย CQI R2R และนวัตกรรม มอบรางวัลแก่บุคลากรที่มี ผลงานดี เพื่อสนับสนุนส่งเสริมให้บุคลากรสร้างผลงานคุณภาพและเผยแพร่ผลงานนอกระบบ มีการจัด กิจกรรมมหกรรมคุณภาพ เพื่อเป็นเวทีเผยแพร่ผลงานของบุคลากร

จำนวนผลงานวิจัย นวัตกรรม และ CQI R2R ที่ได้รับการเผยแพร่ ในปี 2566-2568

ประเภท	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
งานวิจัย /R2R	5	8	5
นวัตกรรม	2	8	-
CQI	10	14	10
รวม	17	30	15

1.2 วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ปัญหาและสาเหตุที่ทำให้บุคลากรทางการแพทย์มีผลงานวิจัยจากงานประจำ (R2R), นวัตกรรม และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI) จำนวนน้อย มีสามเหตุมาจาก

1. ปัจจัยด้านภาระงานและเวลา มีภาระงานประจำล้นมือ ทำให้จัดสรรเวลาในการผลิต ผลงานได้ยาก และทำได้ไม่ต่อเนื่อง
2. ปัจจัยด้านความรู้และทักษะ ขาดทักษะด้านวิจัย บุคลากรส่วนหนึ่งยังขาดความเข้าใจ ในระเบียบวิธีวิจัย การใช้สถิติ และการวิเคราะห์ข้อมูลที่ต้องการ

1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

1.3.1 ปัญหาด้านทรัพยากรและการจัดสรรเวลา การขาดเวลาที่ชัดเจน บุคลากรส่วนใหญ่ ต้องทำวิจัยนอกเวลางานปกติ เนื่องจากภาระงานบริการผู้ป่วยสูงมาก ทำให้มองว่าการทำวิจัย CQI หรือ R2R เป็นการเพิ่มภาระ

1.3.2 งบประมาณมีจำกัด การสร้างนวัตกรรมบางประเภทมีต้นทุนสูง บุคลากรไม่มี งบประมาณพอที่จะพัฒนาผลงาน และขาดช่องทางขอสนับสนุนจากองค์กร

2. สรุปปัญหาที่สำคัญ

ปัญหาด้านงบประมาณ ในการกระตุ้นบุคลากรให้สร้างผลงาน วิจัย CQI R2R และนวัตกรรม มีไม่เพียงพอ

3. เป้าประสงค์

GOAL บุคลากรสามารถสร้างงานวิจัยและผลงานวิชาการได้อย่างต่อเนื่อง



4. เป้าหมายและตัวชี้วัด

- 4.1 จำนวนผลงานวิจัย ที่ได้รับการเผยแพร่ อย่างน้อย 5 เรื่อง/ปี
- 4.2 จำนวนผลงาน CQI ที่ได้รับการเผยแพร่ อย่างน้อย 15 เรื่อง / ปี
- 4.3 จำนวนผลงานนวัตกรรม ที่ได้รับการเผยแพร่ 5 เรื่อง/ปี

กลยุทธ์ที่ 3 สนับสนุนบุคลากรดีเด่นและสุขภาพดี

1. สถานการณ์

1.1 สถานการณ์และข้อมูลสนับสนุน

การสนับสนุนบุคลากรดีเด่นและสุขภาพดี คือ การสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ส่งเสริมทั้งผลงาน ยอดเยี่ยมและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมุ่งเน้นการยกย่องเชิดชูเกียรติ (เช่น การคัดเลือกคนดีศรีสาธารณสุข) ควบคู่ไปกับการส่งเสริมสุขภาพกายและใจ (กิจกรรมออกกำลังกาย, สวัสดิการ, การพัฒนาทักษะ) เพื่อสร้างแรงจูงใจ ความผูกพัน และประสิทธิภาพการทำงาน โดยมีหลักเกณฑ์การคัดเลือกที่ชัดเจนทั้งด้านผลงาน (วิชาการ, นวัตกรรม) และคุณธรรมจริยธรรม

การคัดเลือกและยกย่องบุคลากรด้านสาธารณสุขที่มีคุณธรรม จริยธรรม มีผลงานดีเด่น เป็นแบบอย่างที่ดีในการทำงาน โดยมีเกณฑ์การพิจารณาครอบคลุมทั้งการครองตน (มีคุณธรรม ซื่อสัตย์) การครองคน (มนุษยสัมพันธ์ดี) และการครองงาน (ผลงานเป็นที่ประจักษ์) เพื่อส่งเสริมขวัญกำลังใจและสร้างมาตรฐานการทำงานในระบบบริการ

ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองและ โรคมะเร็ง เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญระดับประเทศ เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีและสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของประชาชนคนไทย ทำให้มีความสะดวกสบาย ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้อัตราเสี่ยงและอัตราการเกิดของโรคอ้วนลงพุง และโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้นและมีความรุนแรงมากขึ้น

ข้อมูลสนับสนุน จากรายงานการตรวจสุขภาพประจำปีและสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอุทง ในปีพ.ศ.2566-2568 พบปัญหาสุขภาพความเสี่ยงของเจ้าหน้าที่เพิ่มขึ้นทุกปี กลุ่มที่มีจำนวนน้อยไม่ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมาย

ผลการตรวจสุขภาพ	ปี 2566		ปี 2567		ปี 2568	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
บุคลากรทั้งหมด	499		494		505	
บุคลากรรับการตรวจสุขภาพ	480	96.19	475	96.15	458	90.69
กลุ่มดี	88	18.34	74	15.58	76	16.60
กลุ่มเสี่ยง	299	62.3	310	65.26	292	63.75
กลุ่มป่วย	93	19.39	91	19.16	90	19.65

สรุปผลภาวะสุขภาพกลุ่มเสี่ยง ปี 2566-2568

ปี2566			ปี 2567			ปี2568		
ที่	โรค	ร้อยละ	ที่	โรค	ร้อยละ	ที่	โรค	ร้อยละ
1	ไขมันสูง	223/74.58	1	ไขมันสูง	225/72.58	1	ไขมันสูง	206/70.54
2	BMI>23.0	184/61.53	2	BMI>23.0	199/64.19	2	BMI>23	188/64.38
3	เอเวเกิน	139/46.48	3	เอเวเกิน	179/57.74	3	เอเวเกิน	168/57.53
4	Pre HT	37/12.37	4	Pre DM	36/11.61	4	Pre HT	35/11.98
5	Pre DM	37/12.37	5	Pre HT/ เกาต์	17/5.48	5	Pre DM	28/9.58

1.2 วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

เราสามารถแบ่งสาเหตุของปัญหาที่ทำให้บุคลากรสุขภาพไม่ผ่านเกณฑ์ออกเป็น 4 ด้านหลัก ดังนี้:

ด้านปัญหาและสาเหตุที่เกี่ยวข้อง คน พฤติกรรมสุขภาพ: การทานอาหารรสจัด/หวาน, ขาดการออกกำลังกายจากภาระงานที่รัดตัว ความตระหนัก: บุคลากรบางส่วนมองว่าการตรวจสุขภาพเป็นแค่หน้าที่ แต่ไม่ได้นำผลมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจริงจัง ความเครียด: ภาระงานสูงส่งผลต่อระบบเผาผลาญ และการนอนหลับ

ด้านกระบวนการ ขาดการติดตามผล : มีการตรวจสุขภาพแต่ไม่มีระบบ "Case Management" สำหรับกลุ่มเสี่ยง* กิจกรรมไม่ตอบโจทย์: โครงการสร้างเสริมสุขภาพอาจจะเป็นรูปแบบเดิมๆ ที่บุคลากรเข้าไม่ถึงหรือรู้สึกเบื่อ

สิ่งแวดล้อม สภาพแวดล้อมในที่ทำงาน: อาหารในโรงอาหารหรือร้านใกล้เคียงมีแต่แป้งและน้ำตาล* พื้นที่: ขาดพื้นที่หรืออุปกรณ์ในการออกกำลังกายที่สะดวกและปลอดภัย

การบริหาร นโยบายไม่เอื้ออำนวย: งานล้นจนไม่มีเวลาไปร่วมกิจกรรมสุขภาพ

งบประมาณ: การสนับสนุนงบประมาณป้องกันโรค (Proactive) น้อยกว่าด้านการรักษา

1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

บุคลากรส่วนใหญ่ทราบว่าตนเองมีค่าคอเลสเตอรอลสูงหรือน้ำหนักเกิน แต่ ระบบการทำงานไม่เอื้อ ให้เขาสามารถดูแลตัวเองได้

กระบวนการทำงานเพื่อแก้ปัญหาให้บรรลุเป้าหมายต้องมีการทำงานแบบเชิงรุก

1.การคัดกรองและแบ่งกลุ่ม วิเคราะห์ผลตรวจสุขภาพย้อนหลัง แบ่งบุคลากรเป็น 3 กลุ่ม: กลุ่มปกติ (สีเขียว),กลุ่มเสี่ยง (สีเหลือง), และ กลุ่มป่วย (สีแดง)

2.กิจกรรมเฉพาะกลุ่ม

กลุ่มเขียว: รักษามาตรฐานด้วยกิจกรรมนันทนาการ

กลุ่มเหลือ/แดง: จัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (DPAC) มีนักโภชนาการหรือ เทรนเนอร์ให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล

3. การปรับสภาพแวดล้อม โครงการ "โรงอาหารสุขภาพ" หรือจัดช่วงเวลา "Happy Hour" ให้ขยับร่างกายในช่วงพักทำงาน

4. การติดตามผล ใช้ Application ติดตามค่าน้ำตาล/ความดัน หรือการก้าวเดิน เพื่อประเมินผลก่อนถึงรอบตรวจจริงในปี

2. สรุปปัญหาที่สำคัญ

ปัญหาที่สำคัญที่สุดด้านสุขภาพที่มักพบในองค์กรคือ ช่องว่างระหว่างการรับรู้ผลกับการลงมือทำ บุคลากรส่วนใหญ่ทราบว่าตนเองมีค่าคอเลสเตอรอลสูงหรือน้ำหนักเกิน แต่ระบบการทำงานไม่เอื้อให้เขาสามารถดูแลตัวเองได้ เช่น ไม่มีเวลาออกกำลังกาย หรืออาหารรอบตัวเข้าถึงยาก ดังนั้น ยุทธศาสตร์นี้จะสำเร็จได้ ไม่ใช่แค่การรณรงค์ แต่ต้องเป็นการ ปรับโครงสร้างการทำงาน ให้สุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของงาน

การทำงานตามหน้าที่โดยขาดแรงจูงใจจากคุณธรรม ทำให้ผลงานไม่โดดเด่นและไม่เกิดการพัฒนา ขาดการยกย่องและส่งเสริม การไม่ให้เกียรติหรือยกย่องคนดี ทำให้ขาดแรงบันดาลใจในการทำความคิด

3. เป้าประสงค์

3.1 สรรหาและยกย่องบุคลากรสาธารณสุขที่มีคุณธรรมจริยธรรมดีเด่น มีผลงานโดดเด่น เป็นแบบอย่างที่ดี

3.2 บุคลากรมีสุขภาพะ พฤติกรรมสุขภาพที่ดี และมีสภาวะสุขภาพที่ดี

4. เป้าหมายและตัวชี้วัด

4.1 บุคลากรมีผลการตรวจสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละมากกว่าหรือเท่ากับ 80

4.2 บุคลากรในหน่วยงานได้รับการคัดเลือกคนดีศรีสาธารณสุข

กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

1. สถานการณ์

1.1 สถานการณ์และข้อมูลสนับสนุน

จากการเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลังและการบริหารระบบบัญชีของโรงพยาบาลอุทง พบว่า ระดับวิกฤติทางการเงิน ข้อมูล ณ เดือน ตุลาคม 2568 อยู่ในระดับ 3 ทนสำรองสุทธิ (NWC) ยังคงเป็นบวก (+50.85 ล้านบาท) แต่ลดลงจากปี 2566 (112.54 ล้านบาท) อย่างต่อเนื่อง อัตราส่วนสภาพคล่องทางการเงิน Current Ratio: 1.47 (ต่ำกว่าเกณฑ์ >1.5) Quick Ratio: 1.25 (ผ่านเกณฑ์ >1.0) Cash Ratio: 0.81 (ผ่านเกณฑ์ >0.8) แต่ลดลงจากเดิมมาก กำไรสุทธิ (รวมค่าเสื่อมราคา) ปี 2569 เป็นบวกครั้งแรก (+27.81 ล้านบาท) หลังขาดทุนต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2566 EBITDA ปี 2569 กลับมาเป็นบวก (+30.75 ล้านบาท) หนี้สินเพิ่มขึ้นต่อเนื่องจาก 57.18 ล้านบาท (2566) เป็น 107.63 ล้านบาท (2569) เงินบำรุงคงเหลือหักหนี้แล้วเป็นค่าลบ (-20.34 ล้านบาท) แสดงว่าเงินบำรุงไม่เพียงพอต่อภาระหนี้ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงอัตราส่วนทางการเงิน

ดัชนีชี้วัดทางการเงิน	เกณฑ์	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
Current Ratio	>1.5	2.97	2.06	1.43
Quick Ratio	>1.0	2.64	1.74	1.20
Cash Ratio	>0.8	2.19	1.30	0.60
ทุนสำรองสุทธิ (NWC)	>0	112,538,958.49	68,165,833.05	42,941,240.31
NI อัตรากำไรสุทธิ รวมค่าเสื่อมราคา	>0	-62,828,555.64	-53,633,885.77	-31,470,823.05
Ebitda	>0	-47,732,300.58	-35,503,455.57	-7,258,443.26
เงินบำรุงคงเหลือ		125,314,175.06	83,505,804.51	59,049,309.28
หนี้สิน		57,180,437.96	64,361,931.64	98,907,894.14
เงินบำรุงคงเหลือหักหนี้แล้ว		68,133,737.10	19,143,872.87	-39,858,584.86
ประเมินภาวะวิกฤต		1	1	3

1.2 วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง สภาพปัญหา

สภาพคล่องทางการเงินลดลงต่อเนื่อง – Current Ratio ต่ำกว่าเกณฑ์ (1.47) ทุนสำรองสุทธิลดลง – จาก >112 ล้านบาท เหลือเพียง 51 ล้านบาท หนี้สินเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เงินบำรุงคงเหลือไม่เพียงพอเมื่อหักหนี้แล้วติดลบ ระดับภาวะวิกฤตทางการเงินเพิ่มขึ้น ปี 2568 อยู่ในระดับ 3

สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ขาดทุนสะสมต่อเนื่องโดยระหว่างปี 2566–2568 ขาดทุนรวมมากกว่า 147 ล้านบาท การบริหารเงินทุนหมุนเวียนอาจไม่มีประสิทธิภาพ ภาระหนี้ที่เพิ่มขึ้นอาจมาจากการลงทุนและการก่อหนี้เพื่อพัฒนาระบบบริการ เงินเดือนและค่าตอบแทน รายได้หลักอาจไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายดำเนินการ ค่าเสื่อมราคาสูง ส่งผลต่อกำไรสุทธิ

1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

1.3.1 การเฝ้าระวังทางการเงิน – มีการติดตามและประเมินภาวะวิกฤตเป็นระยะ แต่ยังไม่เกิดวิกฤตระดับ 3 ในปี 2568

1.3.2 การบริหารหนี้สิน – หนี้เพิ่มเร็วโดยที่เงินบำรุงลดลง

1.3.3 การจัดเก็บรายได้หรือควบคุมค่าใช้จ่าย ลูกหนี้ค่ารักษามีจำนวนมากประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้ยังไม่ครบถ้วน ขาดการควบคุมค่าใช้จ่ายอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

1.3.4 ระบบบัญชีและการรายงาน – ข้อมูลแสดงแนวโน้มที่ต้องติดตามอย่างใกล้ชิด

2. สรุปปัญหาที่สำคัญ

2.1 การฟื้นฟูสภาพคล่องทางการเงิน – ให้ Current Ratio > 1.5 อย่างยั่งยืน

2.2 ลดภาระหนี้สิน โดยการติดตามควบคุมการก่อหนี้เพิ่มและการชำระหนี้ให้มีระบบ

2.3 เพิ่มทุนสำรองสุทธิ การเพิ่มการจัดหารายได้ จากการขยายบริการในกลุ่มลูกค้า ข้าราชการ ประกันสังคมและชำระเงินให้เพิ่มขึ้น เพื่อเพิ่มทุนสำรองสุทธิและสร้างความมั่นคงทางการเงิน

2.4 รักษาผลกำไรให้เป็นบวกต่อเนื่อง เพิ่มบริการห้องพิเศษ ค่าบริการทางการแพทย์ ลดต้นทุนขยายบริการ LAB การบริการเชิงรุก

2.5 ลดระดับความเสี่ยงวิกฤต – ให้อยู่ในระดับปกติ (0) อย่างต่อเนื่อง

3. เป้าประสงค์

3.1 เพื่อเพิ่มรายได้ของโรงพยาบาล

3.2 ลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล

3.3 เพื่อป้องกันภาวะวิกฤตทางการเงินของโรงพยาบาล

4. เป้าหมายและตัวชี้วัด

4.1 Current Ratio เป็น ≥ 1.8 ภายในปี 2570

4.2 Cash Ratio ≥ 1.0

4.3 EBITDA Margin $\geq 10\%$

4.4 อัตราส่วนหนี้สินต่อเงินบำรุง ≤ 1.0

4.5 เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้เป็นบวก

4.6 ระดับวิกฤตไม่เกิน 1

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารในระบบสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ที่ 1 : พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านดิจิทัลและนวัตกรรม

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 1 อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง			
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellenceที่ แผนงานที่ โครงการที่	นโยบายมุ่งเน้น สสจ.สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งานประจำ/ นโยบาย กระทรวง
4.โครงการพัฒนาระบบงานราชการสาธารณสุขด้วยปัญญาประดิษฐ์ (AI)																		
กิจกรรมหลักที่ 1 ฝึกอบรมพัฒนา	เพิ่มประสิทธิภาพในการให้	บุคลากรในรพ.อุ้มทอง																
ระบบงานราชการสาธารณสุขด้วย	บริการสาธารณสุขโดยนำ	เข้าร่วมรับการฝึก																
ปัญญาประดิษฐ์ (AI)	เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์มา	อบรมไม่น้อยกว่า																
กิจกรรมย่อยที่ 1.ประชุมคณะทำงาน	ช่วยวิเคราะห์ ประมวลผล	ร้อยละ 50																
เพื่อวางแผนฝึกอบรม	และสนับสนุนการตัดสินใจทาง																	
กิจกรรมย่อยที่ 2.ประสานงานทีมวิทยากร	การแพทย์และบริหารจัดการ																	
กิจกรรมย่อยที่ 3.จัดทำโครงการฝึกอบรม	ให้รวดเร็ว แม่นยำ และมี																	
กิจกรรมย่อย 4.ดำเนินการฝึกอบรม	ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น		รพ.อุ้มทอง	บุคลากร		9,000				9,000				9,000				
เชิงปฏิบัติการ																		
กิจกรรมหลักที่ 5.สรุปโครงการและ																		
ติดตามประเมินผล																		
รวมแผนกลยุทธ์ 1					535,000	9,000	65,000	12,000	-	621,000	-	-	-	621,000				

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพ อำเภออุ้มถ้อง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารในระบบสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ที่ 3 : สนับสนุนบุคลากรดีเด่นและสุขภาพดี

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 4 บุคลากรมีผลการตรวจสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปกติ \geq ร้อยละ 80

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง			
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellenceที่ แผนงานที่ โครงการที่	นโยบายมุ่งเน้น สสจ.สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งานประจำ/ นโยบาย กระทรวง
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมอุปกรณ์																		
สถานที่ ขั้นตอนการมารับบริการ																		
ประชาสัมพันธ์นัดหมายวันเวลาให้บริการ																		
กิจกรรมหลักที่ 2 ดำเนินการตรวจสุขภาพ			รพ.อุ้มถ้อง	บุคลากรทุกคน		30,000	30,000							60,000	60,000			
กิจกรรมย่อยที่ 2.1 ตรวจสุขภาพตาม แนวทางที่กำหนด																		
กิจกรรมย่อยที่ 2.2 ตรวจประเมินร่างกาย ซึ่งนำหนักส่วนสูงวัดรอบเอววัด																		
ความดันโลหิต ตรวจทางห้องปฏิบัติการ																		
กิจกรรมย่อยที่ 2.3 พบแพทย์ แจงผล การตรวจสุขภาพและให้คำแนะนำ ปรึกษาในการดูแลสุขภาพนัดหมาย																		
3.โครงการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงและการได้รับภูมิคุ้มกันโรคที่จำเป็น ปีงบประมาณ 2569																		
กิจกรรมหลักที่ 1 การตรวจสุขภาพ	1.เพื่อให้บุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพ ปฏิบัติดูแลตนเองทาง	เชิงปริมาณ :บุคลากร	รพ.อุ้มถ้อง	บุคลากร														น.5.3
ตามความเสี่ยงจากการทำงาน เช่น	ตรวจตา ตรวจหู และตรวจปอด	ด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม																
-ค่าบริการตรวจตา 12 คน x120 บาท	2.เพื่อให้บุคลากรที่ได้รับ	ประจำปีทุกคน					1,440			1,440					1,440			
-ค่าบริการตรวจหู 27 คน x 120 บาท	ภูมิคุ้มกันโรคที่จำเป็นตาม	เชิงคุณภาพ :บุคลากร					3,240			3,240					3,240			
-ค่าบริการตรวจปอด 35 คน x200บาท	ความเหมาะสม	ใน รพ.อุ้มถ้องได้รับการ					7,000			7,000					7,000			
กิจกรรมหลักที่ 2 การได้รับวัคซีน		ตรวจสุขภาพ และ																
ภูมิคุ้มกันที่จำเป็นในบุคลากร		ประเมินสมรรถนะ																
		ทางสุขภาพ สามารถ																
		เห็นสภาวะทางสุขภาพ																
		ของตนเอง และเฝ้า																
		ระวังตามความเสี่ยง																
		ทางด้านสุขภาพ																

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารในระบบสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ที่ 3 : สนับสนุนบุคลากรดีเด่นและสุขภาพดี

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 4 บุคลากรมีผลการตรวจสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปกติ \geq ร้อยละ 80

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง			
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellenceที่ แผนงานที่ โครงการที่	นโยบายมุ่งเน้น สสจ.สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งานประจำ/ นโยบาย กระทรวง
4.โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอุ้มทอง ปี 2569															E.4	ม.8		น.5.2
กิจกรรมหลักที่ 1 การสร้างสุข	1.เพื่อนำผลการประเมินมาใช้	1.ระดับ Happynomiter																
ความผูกพันกับองค์กร ความสามัคคี	ในการพัฒนาองค์กร การบริหาร	มากกว่า ร้อยละ 60																
ของบุคลากรโรงพยาบาลอุ้มทอง	งานและกิจกรรมเพื่อส่งเสริม	เกิดองค์กรสร้างสุข																
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 ประเมินความสุข	ความสุขในการทำงาน	มีแผนขับเคลื่อน	รพ.อุ้มทอง	บุคลากร500คน														
ขององค์กร	2.เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและ	องค์กรสร้างสุข																
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 วิเคราะห์แปดผล	ประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน	บุคลากรได้รับการ																
การประเมิน	ให้บรรลุเป้าหมายองค์กร	พัฒนา																
กิจกรรมย่อยที่ 1.3 จัดทำแผนขับเคลื่อน	3.เพื่อตอบสนองความต้องการ	2.เจ้าหน้าที่รพ.อุ้มทอง	รพ.อุ้มทอง	บุคลากร 200 คน														
องค์กรสร้างสุข สร้างความผูกพัน	ให้มีความสุข	เข้าร่วมกิจกรรมมี																
ความสามัคคี(กิจกรรม 2 วัน 1 คืน)	4.เพื่อเป็นการส่งเสริมและพัฒนา	ความสัมพันธ์ที่ดี																
- ค่าอาหาร 6 มื้อ/2วัน	บุคลากร สามารถนำความรู้มา	ระหว่างจน.รพ.และ												70,000				
- ค่าอาหารว่างฯ 2 มื้อ/วัน	พัฒนางาน	ผู้สูงอายุ												20,000				
จำนวน 2 วัน (จัดนอกสถานที่)	5พัฒนาความคิดการกระทำ	3.จำนวนผู้ได้รับเสนอชื่อ																
-ค่าวัสดุในการอบรมตามโครงการฯ	ปฏิบัติตัวมีความสุขงาน มี	อย่างน้อย 1 คน												5,000				
50 บาท/คน	ความสามัคคีในหมู่คณะ(มี																	
- ค่าวิทยากรนอกพื้นที่ จำนวน 2 คน/วัน	กิจกรรมละลายพฤติกรรม)													4,800				
คนละ 3 ชม./วัน ชม.ละ 1,200 บาท	6.เพื่อพัฒนาทีมงานให้มีความ																	
- ค่าที่พัก คนละ 900 บาท(ห้องพักรัก)	สามารถในปฏิบัติงานที่มี													90,000				
- ค่ายานพาหนะ รถโดยสารปรับอากาศ	ประสิทธิภาพ ประสิทธิผลที่ดี													20,000				
1 คันx 20000 บาท/วัน จำนวน 2 วัน	ให้มีประสิทธิภาพ																	
กิจกรรมหลักที่ 2 การส่งเสริมคุณธรรม	7.เพื่อสร้างวัฒนธรรมทางศาสนา	เจ้าหน้าที่รพ.อุ้มทอง																
และจริยธรรม	และสร้างรากฐานทางด้านจิตใจ	เข้าร่วมกิจกรรมมี																
กิจกรรมย่อยที่ 2.1 กิจกรรมส่งเสริม	8.นำเงินที่ได้ไปบำรุงพระพุทธ	ความสัมพันธ์ที่ดี	รพ.อุ้มทอง	บุคลากร														
คุณธรรมจริยธรรม วิถีธรรม โดยมี	ศาสนา	ระหว่างจน.รพ.และ																
กิจกรรมทำบุญภายในหน่วยงาน	9.เพื่ออนุรักษ์และสืบสาน	ผู้สูงอายุ																
กิจกรรมศาสนาพิธี (วันสำคัญทางศาสนา	วัฒนธรรมประเพณีอันดีงาม	จำนวนผู้ได้รับเสนอชื่อ																
ตักบาตรอาหารแห้ง ออมบุญทุกวัน	ของคนไทยให้คงอยู่สืบไป	อย่างน้อย 1 คน																
กิจกรรมย่อยที่ 2.2 กิจกรรมสืบสาน	10.เพื่อยกย่องเชิดชูบุคลากรที่		รพ.อุ้มทอง	บุคลากร/ผู้สูงอายุในสังกัด														

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารในระบบสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ที่ 3 : สนับสนุนบุคลากรดีเด่นและสุขภาพดี

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 4 บุคลากรมีผลการตรวจสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปกติ \geq ร้อยละ 80

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง			
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellenceที่ แผนงานที่ โครงการที่	นโยบายมุ่งเน้น สสจ.สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งานประจำ/ นโยบาย กระทรวง
ประเพณีวันสงกรานต์รดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ	เป็นแบบอย่างที่ดี																	
กิจกรรมย่อยที่ 2.3 กิจกรรมเสนอชื่อ	11.เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจที่ดี		รพ.อุ้มทอง	บุคลากร														
คัดเลือกคนดีศรีสาธารณสุข/คนดีศรีอุ้มทอง																		
รวมแผนกลยุทธ์ 3					-	30,000	262,510	-	-	232,510	-	-	60,000	292,510				

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารในระบบสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ที่ 4 : พัฒนาการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 5 ไม่มีหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ 6 และระดับ 7

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง			
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค	เม.ย - มิ.ย	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellenceที่ แผนงานที่ โครงการที่	นโยบายมุ่งเน้น สสจ.สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งานประจำ/ นโยบาย กระทรวง
2.โครงการพัฒนาระบบบริหารพัสดุและทะเบียนคุมทรัพย์สิน โรงพยาบาลอุ้มทอง																		
กิจกรรมหลักที่ 1 จัดทำโปรแกรม	เพื่อพัฒนาระบบการบริหาร	หน่วยบริการไม่	รพ.อุ้มทอง	งานพัสดุ														
โปรแกรมบริหารพัสดุและทะเบียน	พัสดุให้มีความถูกต้อง	ประสิทธิภาพ		ทุกหน่วยงาน						250,000					250,000			
คุมทรัพย์สิน	ที่เกี่ยวข้องของรพ.อุ้มทอง	วิกฤติทางการเงิน																
กิจกรรมย่อยที่ 1.1.ติดตั้งโปรแกรม	ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น	ระดับ 6 และ 7																
และอบรมจนท.ผู้รับผิดชอบและผู้เกี่ยวข้อง																		
- ค่าอาหารกลางวันผู้เข้าร่วมประชุม			รพ.อุ้มทอง	เจ้าหน้าที่ 50 คน						9,000					9,000			
50 คน X 60 บาท 1 มื้อ 3 วัน																		
- ค่าอาหารกลางวันวิทยากร										300					300			
1 คน X 100 บาท 1 มื้อ 3 วัน																		
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มผู้เข้าร่วมประชุม										9,000					9,000			
50 คน X 30 บาท 2 มื้อ 3 วัน																		
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มวิทยากร										180					180			
2 คน X 30 บาท 2 มื้อ 3 วัน																		
- ค่าตอบแทนวิทยากรเอกชน																		
ชั่วโมงละ 1200 บาท x 7 ชม. x 1 คน x 3 วัน										25,200					25,200			
- ค่าเดินทางวิทยากร										5,000					5,000			
- ค่าที่พักวิทยากร 1 คน 4 วันๆ ละ 1450 บาท										5,800					5,800			
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน																		
3.โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ด้านการพัสดุและการจัดซื้อจัดจ้าง โรงพยาบาลอุ้มทอง																		
กิจกรรมหลักที่ 1.อบรมเจ้าหน้าที่	เพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่	หน่วยบริการไม่	รพ.อุ้มทอง	เจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงาน														
ผู้รับผิดชอบและผู้เกี่ยวข้อง	ให้มีความรู้ด้านการจัดซื้อ	ประสิทธิภาพ		เจ้าหน้าที่ 30 คน														
- ค่าอาหารกลางวันผู้เข้าร่วมประชุม	จัดจ้างและการบริหารพัสดุ	วิกฤติทางการเงิน								5,400					5,400			
30 คน X 60 บาท 1 มื้อ 3 วัน		ระดับ 6 และ 7																
- ค่าอาหารกลางวันวิทยากร										600					600			
2 คน X 100 บาท 1 มื้อ 3 วัน																		
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มผู้เข้าร่วมประชุม										5,400					5,400			
30 คน X 30 บาท 2 มื้อ 3 วัน																		

ส่วนที่ 2 แผนปฏิบัติการและแผนสุขภาพ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2569

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารในระบบสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ที่ 4 : พัฒนาการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

ตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 5 ไม่มีหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ 6 และระดับ 7

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/ กิจกรรมย่อย	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด	จำนวนหน่วยนับ		ระยะเวลาดำเนินการ/งบประมาณ				แหล่งงบประมาณ/จำนวนงบประมาณ					งบประมาณ รวมทั้งสิ้น	ความสอดคล้อง			
			พื้นที่เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	งบดำเนินงาน สป.	เงินบำรุง	PP Basic service	กองทุน สุขภาพตำบล	อื่นๆระบุ.....		Excellenceที่ แผนงานที่ โครงการที่	นโยบายมุ่งเน้น สสจ.สุพรรณบุรี	MOU สสจ. สุพรรณบุรี	งานประจำ/ นโยบาย กระทรวง
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มวิทยากร 2 คน X 30 บาท 2 มื้อ 3 วัน									360	360				360				
- ค่าตอบแทนวิทยากรภาครัฐ ชั่วโมงละ 600 บาท x 7 ชม. x 2 คน x 3 วัน									25,200	25,200				25,200				
- ค่าเดินทางวิทยากร ไป-กลับ 477 กม X 4 บาท									1,908	1,908				1,908				
- ค่าที่พักวิทยากร 2 คน 2 วันๆ ละ 1450 บาท									5,800	5,800				5,800				
กิจกรรมหลักที่ 2 ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน																		
รวมแผนกลยุทธ์ 4					-	46,752	351,232	44,668	-	442,652	-	-	-	442,652				



කථනා

สำเนาฉบับ



คำสั่งจังหวัดสุพรรณบุรี
ที่ ๑๙๕๕/๒๕๖๘

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

.....

ตามคำสั่งจังหวัดสุพรรณบุรี ที่ ๙๖๘๘/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ เนื่องจากคณะกรรมการได้หมดวาระในการดำรงตำแหน่งดังกล่าว เพื่อให้การดำเนินงานสาธารณสุขระดับอำเภอเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ระบบบริการสุขภาพสามารถดำเนินการได้ต่อเนื่อง ประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพที่ได้มาตรฐาน อย่างทั่วถึง จึงยกเลิกคำสั่งจังหวัดสุพรรณบุรี ที่ ๙๖๘๘/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ และแต่งตั้งคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙ ตามบัญชีรายชื่อแนบท้ายคำสั่งนี้และให้มีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. กำหนดแนวทาง เป้าหมาย และการดำเนินงานด้านสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบ โดยต้องเป็นไปตามสภาพของพื้นที่ กรอบ แผน นโยบายด้านสาธารณสุขของอำเภอ จังหวัด เขต และประเทศ

๒. จัดทำแผนปฏิบัติการในการพัฒนาสุขภาพในพื้นที่ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามแนวทางการบริหารงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์

๓. กำหนดกระบวนการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ ให้มีความเชื่อมโยงและรูปแบบที่ชัดเจน

๔. สนับสนุน ส่งเสริมการพัฒนาหน่วยบริการให้ได้มาตรฐาน เพื่อเตรียมการรับรองการประเมินมาตรฐานของหน่วยบริการ

๕. กำหนดข้อตกลงร่วมในเครือข่าย เพื่อควบคุม ดูแล รวมถึงการให้อำนาจหน้าที่ในการกำกับดูแล เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามเงื่อนไขที่ตกลงกัน

๖. กำหนดแนวทางการทำงานร่วมกันของหน่วยบริการของรัฐ เอกชน องค์กรบริหารส่วนจังหวัด หรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

๗. กำหนดแนวทางการพัฒนาบุคลากร ในเครือข่ายทุกระดับ ให้มีความรู้ ความสามารถ ทักษะในการบริหาร บริการ และวิชาการ

๘. ประสานงาน และส่งเสริมการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายสุขภาพ

๙. กำกับ ดูแล ติดตาม ประเมินผล ปรับปรุง แก้ไข การดำเนินงานด้านสุขภาพในพื้นที่

๑๐. ให้มีอำนาจหน้าที่แต่งตั้งคณะกรรมการดูแลระบบบริการตามความเหมาะสมและแต่งตั้งคณะทำงานอื่นๆ ได้ตามความจำเป็น

/๑๑. กำหนด...

๑๑. กำหนดให้มีการจัดประชุม คปสอ. อย่างน้อย ๔ ครั้ง/ปี เพื่อติดตามปัญหาในพื้นที่และให้
จัดส่งรายงานการประชุม (คปสอ.) แจ้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรีทราบทุกครั้ง
ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป โดยให้คณะกรรมการมีวาระการดำรงตำแหน่ง ๑ ปี

สั่ง ณ วันที่ ๑๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๘



(นายณัฐพงษ์ สงวนจิตร)

ผู้ว่าราชการจังหวัดสุพรรณบุรี



(นายกลวัชร ทรัพย์สงสุข)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดสุพรรณบุรี



(นายรัฐพล เวทสรณสุธิ)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

นางสาว...
นาง...
นาย...
วันที่ 10/12/68

บัญชีรายชื่อผู้ได้รับแต่งตั้ง

เป็นคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙
(เอกสารแนบท้ายคำสั่งจังหวัดสุพรรณบุรี ที่ ๑๓๕๐๕/๒๕๖๘ ลงวันที่ ๑๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๘)

คปสอ.อุทุม

๑.	นายอำเภออุทุม		ที่ปรึกษา
๒.	นายกิตติพงษ์ อยู่สุวรรณ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทุม	ประธาน
๓.	นายวรภพ คุ่มทรัพย์	สาธารณสุขอำเภออุทุม	รองประธาน
๔.	นายอำพล ปานเพชร	ประธานกลุ่มพื้นที่สุขภาพอำเภออุทุม	รองประธาน
๕.	นางสาวรัตนา นิลเพชรพลอย	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	รองประธาน
๖.	นางสาวสุนันทา จินดารัตน์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	กรรมการ
๗.	นางสาวเลิศพร เรืองสุขอุดม	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	กรรมการ
๘.	นายณัฐวุฒิ กาละพงษ์	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๙.	นางสาวดลิตา ชั่งสิริพร	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
๑๐.	นางสาวณัฐญา ปานสังข์	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
๑๑.	นางสาวกุลรัตน์ แสงวงหา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๑๒.	นางสาวขวัญจิตร เสี่ยงเสนาะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๑๓.	นายคงศักดิ์ กลิ่นดีปี่	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๑๔.	นายวีระชัย แสงวงหา	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	กรรมการ
๑๕.	นายณัฐวุฒิ วงษ์แพทย์	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ	กรรมการ
๑๖.	นายสุรยุทธ ผิวอ่อนดี	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	กรรมการ
๑๗.	นายศักดิ์นัย สุตนาลาว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๑๘.	นางสาวปณิตรา แสงวงหา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๑๙.	นางสาวจุฑาทิพย์ อุดคณที	นักสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๒๐.	นายสุรสิทธิ์ รุ่งเรือง	เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส	กรรมการ
๒๑.	นางมาลัย พรหมเพียงข้าง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๒๒.	นางสาวปิยะดา มาลัยกฤษณะชลี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๒๓.	นางสาวเกศสุตา ภูผา	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
๒๔.	นายประจวบ ช่างเขียว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๒๕.	นายมรุต สนธิเณร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๒๖.	นางสาวศรียาภา ไพโรจน์กัลยา	นักสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๒๗.	นายประเมษฐ์ อุปวรรณ	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	กรรมการ
๒๘.	นางสาวดวงจรินทร์ ธนาไพศาลสกุล	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	กรรมการ
๒๙.	นางสาวพิมพ์มา ม่วงเพชร	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	กรรมการ
๓๐.	นายสำราญ อาจคงหาญ	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ	กรรมการ
๓๑.	นางสาวสุกัญญา โภชกปริทัศน์	นักวิชาการเงินและบัญชี	กรรมการ

๓๒.	นายพนอ ชิตปราง	ผอ.รพ.สต.บ้านไช้	กรรมการ
๓๓.	นางนงศัณพัชร มณีอินทร์	ผอ.รพ.สต.บ้านจรั้งใหม่	กรรมการ
๓๔.	นางอัมพร บริสุทธิ์	ผอ.รพ.สต.พลับพลาไชย	กรรมการ
๓๕.	นายคารม ไทยนิ่ม	ผอ.รพ.สต.บ้านเขาทอก	กรรมการ
๓๖.	นางสาวอัมพร พันธุ์จันทร์	ผอ.รพ.สต.บ้านขามเหนื่อ	กรรมการ
๓๗.	นางนาวิกาล รุ่งเรือง	ผอ.รพ.สต.ดอนคา	กรรมการ
๓๘.	นางสาวน้ำอ้อย เก็จมะยูร	ผอ.รพ.สต.บ้านโป่งพรานอินทร์	กรรมการ
๓๙.	นางพนารัตน์ ปัทมโรจน์	ผอ. รพ.สต.หนองโอง	กรรมการ
๔๐.	นางขวัญฤตา ศรีสมบัติ	ผอ.รพ.สต.บ้านห้วยหิน	กรรมการ
๔๑.	นางสาวมิถุณา จันทร์ศคราญ	ผอ.รพ.สต.อุ้มทอง	กรรมการ
๔๒.	นางมนัสนันท์ โพธิ์ทอง	ผอ.รพ.สต.เจดีย์	กรรมการ
๔๓.	นายสุพรรณ ธรรมจักร	ผอ.รพ.สต.กระจัน	กรรมการ
๔๔.	นางสุรีย์พร ปัญญาเลิศ	ผอ.รพ.สต.บ้านหนองชะโด	กรรมการ
๔๕.	นางธัญทิพย์ ล้อมประเสริฐ	ผอ.รพ.สต.บ้านดอน	กรรมการ
๔๖.	นางสุพรรณณี มั่นมะณี	ผอ.รพ.สต.ยู่งทะเลาย	กรรมการ
๔๗.	นางธนาภรณ์ วงษา	ผอ.รพ.สต.จรเข้สามพัน	กรรมการ
๔๘.	นางแก้วใจ สิทธิศักดิ์	ผอ.รพ.สต.บ้านวังหลุมพอง	กรรมการ
๔๙.	นางสาววรรณา ยอยรัฐรอบ	ผอ.รพ.สต.สระยายโสม	กรรมการ
๕๐.	นายขจรศักดิ์ ผิวเกลี้ยง	ผอ.รพ.สต.บ้านบ่อป้าน	กรรมการ
๕๑.	นางสาวมณีวรรณ รุ่งรัตน์พงษ์พร	ผอ.รพ.สต.สระพังลาน	กรรมการ
๕๒.	นางสาววีรวรรณ จุ้ยเสียงเพราะ	ผอ.รพ.สต.บ้านหนองข้าววงาย	กรรมการ
๕๓.	นางสาวเสาวภา ขจรเนติกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการและ เลขานุการ
๕๔.	นายธานินทร์ เฟ็งอัน	นักสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
๕๕.	นายกฤษฎา อินเทียน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
๕๖.	นางสาวจารุณันท์ ทรัพย์ประเสริฐ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

สรุปสาระสำคัญของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดสุพรรณบุรี
ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570)
ฉบับทบทวน ปีงบประมาณ พ.ศ.2569

วิสัยทัศน์ (Vision)

“ระบบสุขภาพที่ทันสมัย ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างยั่งยืน”

พันธกิจ (Mission)

1. การบริหารจัดการระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ
2. บูรณาการการดำเนินงานกับภาคีเครือข่ายในการจัดระบบสุขภาพให้มีคุณภาพ เข้มแข็งและยั่งยืน
3. ส่งเสริมและพัฒนาาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรมด้านสุขภาพที่ทันสมัย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน และการเข้าถึงของประชาชน
4. สร้างเสริมสมรรถนะและความสุขให้บุคลากรอย่างยั่งยืน

เป้าหมาย (Goal)

1. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy : LE) ไม่น้อยกว่า 80 ปี
2. ระบบบริการสุขภาพเป็นเลิศ
3. ระบบบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล
4. บุคลากรในระบบสุขภาพมีสุขภาวะดี

เป้าประสงค์รวม (Ultimate Goal)

1. ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพอย่างมีคุณภาพ และสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้
2. มีระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ลดแออัด ลดเวลารอคอย ลดการป่วยและลดการตาย
3. หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใส ตรวจสอบได้
4. บุคลากรในระบบสุขภาพ เก่ง ดี มีความสุข สุขภาพดี

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย 2569	ค่าเป้าหมาย 2570
1. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy: LE)	≥ 79 ปี	≥ 80 ปี
2. ด้านบุคลากร		
2.1 หน่วยงานมีผลงาน วิจัย CQI นวัตกรรม R2R	ประเภทละ 1 เรื่อง	ประเภทละ 2 เรื่อง
2.2 บุคลากรในหน่วยงานได้รับการคัดเลือกคนดีศรีสาธารณสุข	หน่วยงานละ 1 คน	หน่วยงานละ 1 คน
2.3 อัตราการคงอยู่ของบุคลากร	98	99
2.4 บุคลากรมีผลการตรวจสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปกติ	≥80	≥90
3. ความพึงพอใจของประชาชนต่อระบบบริการ	≥85%	≥90%

ค่านิยมองค์กร (Core Values) : MOPH SUPHAN

- M = mastery = เป็นนายตนเอง
- O = originality = เร่งสร้างสิ่งใหม่
- P = people centered approach = ใส่ใจประชาชน
- H = humility = ถ่อมตนอ่อนน้อม
- S = service mind = มีจิตบริการ
- U = unity = สามัคคีเป็นหนึ่งเดียว
- P = people = ประชาชนเป็นศูนย์กลาง
- H = Honesty = ซื่อสัตย์ สุจริต
- A = appreciation = ชื่นชมในความสำเร็จ
- N = Network = ทำงานเป็นเครือข่าย

ประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ

1. พัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ
2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าทันสมัย
3. พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรและยั่งยืน
4. พัฒนาระบบบริหารในระบบสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์การพัฒนาที่ 1 พัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ

วัตถุประสงค์

1. ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐานในทุกมิติ
2. การบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ มีประสิทธิภาพ

เป้าหมายการพัฒนา

1. ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและเชื่อมโยงทุกระดับ
2. ประชาชนได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน

ตัวชี้วัดระยะ 5 ปี

1. หน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 80
2. หน่วยบริการสุขภาพ ระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ มีคุณภาพผ่านการรับรองตามมาตรฐาน HA ร้อยละ 90
3. ความพึงพอใจของประชาชนที่มารับบริการหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 85

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย
	2569	2570
1. หน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์มาตรฐาน(กระทรวงกำหนดเกณฑ์มาตรฐาน)	80 %	80 %
2. หน่วยบริการสุขภาพ ระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ มีคุณภาพผ่านการรับรองตามมาตรฐาน HA	85 %	90 %
3. ความพึงพอใจของประชาชนที่มารับบริการหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	85 %	85 %

กลยุทธ์

1. เสริมสร้างเครือข่ายความร่วมมือและบูรณาการหน่วยงานสุขภาพทุกระดับ
2. พัฒนาขีดความสามารถของหน่วยบริการปฐมภูมิให้ได้มาตรฐานเชื่อมโยงระบบบริการทุกระดับ
3. ส่งเสริมความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายและชุมชนในการดูแลสุขภาพ

เป้าหมายกลยุทธ์

1. ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม
2. หน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์มาตรฐานไม่น้อยกว่า 80%
3. ความพึงพอใจประชาชนต่อบริการไม่น้อยกว่า 85%

ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าทันสมัย

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพขององค์กรในการบริหารจัดการระบบสุขภาพที่เปิดกว้าง เชื่อมโยงและทันสมัย เป็นระบบบริการสุขภาพที่ตอบสนองต่อความคาดหวังและความต้องการของประชาชนในทุกมิติด้านสุขภาพ

เป้าหมายการพัฒนา

1. องค์กรในระบบสุขภาพมีระบบบริหารจัดการและระบบบริการที่ก้าวหน้า ทันสมัย มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ในการให้บริการทางการแพทย์และสุขภาพ
2. ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่เป็นเลิศ และมีสุขภาพที่ดี
3. ระบบบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพที่เป็นเลิศ
4. พัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สมุนไพร ภูมิปัญญาท้องถิ่น และส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ตัวชี้วัดระยะ 5 ปี

1. ยกระดับโรงพยาบาลให้เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ (smart hospital)
 - 1.1 โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์อัจฉริยะระดับทองขึ้นไป ร้อยละ 35
 - 1.2 หน่วยงานผ่านเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับสูง ร้อยละ 100
2. อัตราป่วยและตายด้วยโรคสำคัญลดลง
 - 2.1 อัตราตาย Stroke $\leq 7\%$
 - 2.2 อัตราตาย STEMI $< 9\%$
 - 2.3 อัตราตาย Sepsis $\leq 24\%$
3. ร้อยละ 80 ของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ
4. ความพึงพอใจของประชาชนต่อระบบบริการสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
5. ระดับความสำเร็จการพัฒนาระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (EOC) สู่ Smart EOC ที่รวดเร็ว เป็นระบบ มีประสิทธิภาพในปี 2570 (นอกเครือข่ายยังไม่สามารถดำเนินการได้เนื่องจากมีเชื่อมประสานที่สมบูรณ์เริ่มปลายปี 2568 จึงขอทำเครือข่าย คปสอ.ให้เข้มแข็งเพื่อวางเป็นแกนหลัก)
6. การพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
 - 6.1 ความสำเร็จของการพัฒนาแหล่งการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจังหวัดสุพรรณบุรี
 - 6.2 ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนตะวันตก
 - 6.3 รายรับจากการให้บริการผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการ ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่ได้มาตรฐานต่อจำนวนครั้งผู้มารับบริการทั้งหมด

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย 2569	ค่าเป้าหมาย 2570
1.ยกระดับโรงพยาบาลให้เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ (smart hospital)		
1.1 โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์อัจฉริยะระดับทองขึ้นไป	35%	35%
1.2 หน่วยงานผ่านเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับสูง	100%	100%
2. อัตราป่วยและตายด้วยโรคสำคัญลดลง		
2.1 อัตราตาย Stroke	$\leq 7\%$	$\leq 7\%$
2.2 อัตราตาย STEMI	$< 9\%$	$< 9\%$
2.3 อัตราตาย Sepsis	$\leq 24\%$	$\leq 22\%$
3. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรคที่สำคัญ	80%	80%

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย 2569	ค่าเป้าหมาย 2570
4. ความพึงพอใจของประชาชนต่อระบบบริการสุขภาพ	≥85%	≥90%
5. ระดับความสำเร็จการพัฒนาระบบบัญชาการเหตุ การณ์ (ICS) ของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (EOC) สู Smart EOC	พัฒนาเครือข่าย ระบบบัญชาการณระดับจังหวัด อำเภอ/เครือข่ายในพื้นที่ มีประสิทธิภาพทันเวลาอย่างต่อเนื่อง (แกนนำ ร้อยละ50)	Smart EOC ที่รวดเร็ว เป็นระบบและมีประสิทธิภาพ ONE PHEM ONE PROVINCE (10 อำเภอ)
6. ตัวชี้วัดของกลุ่มงานแพทย์แผนไทย		
6.1 ความสำเร็จของการพัฒนาแหล่งการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจังหวัดสุพรรณบุรี		
6.2 รายรับจากการให้บริการผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ที่ได้มาตรฐานต่อจำนวนครั้งผู้มารับบริการทั้งหมด	80 บาท/ครั้ง	80 บาท/ครั้ง
6.3 ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนตะวันตก 6.3.1 มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณก่อนหน้า 6.3.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms และได้รับยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น ร้อยละ 10	เพิ่มขึ้นมากกว่าปี 2568 ร้อยละ 10	เพิ่มขึ้นมากกว่าปี 2569 ร้อยละ 10

กลยุทธ์

- ยกระดับโรงพยาบาลสู่ Smart Hospital
- ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการพัฒนาระบบบริการ
- พัฒนาระบบบริการโรคสำคัญ
- ส่งเสริมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก
- ส่งเสริมระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉิน (ICS)

เป้าหมายกลยุทธ์

- โรงพยาบาลได้รับมาตรฐาน Smart Hospital ระดับทอง 35% ขึ้นไป
- ความพึงพอใจประชาชนไม่น้อยกว่า 90%
- อัตราป่วย อัตราตายของโรคสำคัญลดลงตามเป้าหมาย
- ระบบ ICS มีประสิทธิภาพครบทุกเครือข่าย ภายในปี 2570

ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรและยั่งยืน

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ (ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย) ชะลอการเจ็บป่วย ลดผู้สูงอายุติดเตียง และสามารถเข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ อย่างเป็นรายต่อ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

เป้าหมายการพัฒนา

1. มีการจัดระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมและมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยชุมชนอย่างยั่งยืน
2. ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการสุขภาพที่ครอบคลุมและไร้รอยต่อ
3. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงลดลง
4. มีพื้นที่ต้นแบบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ
5. ลดอัตราการเสียชีวิตจาก Pneumonia Stroke STEM I และ UTI

ตัวชี้วัดระยะ 5 ปี

1. ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ ร้อยละ 80
2. ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงได้รับการดูแลรักษาไม่น้อยกว่าร้อยละ 50
3. สัดส่วนผู้สูงอายุ Healthy aging มากกว่า ร้อยละ 97

ตัวชี้วัดการดูแลผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยฯ

- 1.1 ร้อยละผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง(Palliative Care) ที่ได้รับการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและกัญชาทางการแพทย์
- 1.2 ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (IMC) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 3)

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย 2569	ค่าเป้าหมาย 2570
1.ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80
2.ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงได้รับการดูแลรักษาไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 (เน้นความเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสมอง/การเคลื่อนไหว)	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50
3.สัดส่วนผู้สูงอายุ Healthy aging	มากกว่า ร้อยละ 97	มากกว่า ร้อยละ 97
4. ตัวชี้วัดการดูแลผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยฯ		
4.1 ร้อยละผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative Care) ที่ได้รับการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและกัญชาทางการแพทย์	ร้อยละ 10	ร้อยละ 12
4.2 ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (IMC) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 3)	ร้อยละ 20	ร้อยละ 25

กลยุทธ์

1. พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ

มาตรการ

1. พัฒนากลไกขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรอย่างยั่งยืน

2. ส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุด้วยแพทย์แผนไทย

3. จัดระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อ

2. พัฒนาระบบเทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรมในการดูแลผู้สูงอายุ อาทิ AI ในการดูแลสุขภาพ/การเข้าถึงบริการ E-Book/การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยตนเองและครอบครัว

มาตรการ

1. ส่งเสริมสนับสนุนการนำเทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรมเพื่อใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ

2. พัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชน

3. บูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุทุกมิติ

มาตรการ

1. ส่งเสริมการจัดบริการดูแลและฟื้นฟูผู้สูงอายุในชุมชน (Day care/สถานชีวาภิบาล)

2. พัฒนาศักยภาพ อสม./ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

3. ส่งเสริมความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ อปท.และประชาสังคมในการดูแลผู้สูงอายุ

เป้าหมายกลยุทธ์

1. ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการคัดกรองสุขภาพอย่างครอบคลุม

2. มีระบบเชื่อมโยงเครือข่ายในการดูแล รักษา และส่งต่อผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ

3. การดูแลผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้นตามเป้าหมาย

4. เพิ่มสัดส่วนผู้สูงอายุ Healthy aging

ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริหารในระบบสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะและทักษะด้านเทคโนโลยีดิจิทัลในการพัฒนาระบบสุขภาพของหน่วยงานที่ตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของบุคลากรและประชาชน
2. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงินการคลัง ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

เป้าหมายการพัฒนา

1. เพื่อให้บุคลากรสามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัล นวัตกรรม วิจัย และการมีส่วนร่วม ในการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน
2. เพื่อให้บุคลากรมีสมรรถนะและทักษะที่สอดคล้องกับกรอบความต้องการขององค์กร
3. เพื่อพัฒนาหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) ให้มีสถานะทางการเงินดี

ตัวชี้วัดระยะ 5 ปี

1. อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 99
2. หน่วยงานมีผลงาน วิจัย CQI นวัตกรรม R2R อย่างน้อยประเภทละ 1 เรื่อง
3. บุคลากรในหน่วยงานได้รับการคัดเลือกคนดีศรีสาธารณสุข หน่วยงานละ 1 คน
4. บุคลากรมีผลการตรวจสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ ≥ 80
5. ไม่มีหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ 6 และระดับ 7

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย 2569	ค่าเป้าหมาย 2570
1. อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข	ร้อยละ 98	ร้อยละ 99
2. หน่วยงานมีผลงาน วิจัย CQI นวัตกรรม R2R	ประเภทละ 1 เรื่อง	ประเภทละ 2 เรื่อง
3. บุคลากรในหน่วยงานได้รับการคัดเลือกคนดีศรีสาธารณสุข	หน่วยงานละ 1 คน	หน่วยงานละ 1 คน
4. บุคลากรมีผลการตรวจสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปกติ	≥ 80	≥ 90
5. ไม่มีหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ 6 และระดับ 7	ร้อยละ 0	ร้อยละ 0

กลยุทธ์

1. พัฒนาทักษะบุคลากรด้านดิจิทัลและนวัตกรรม
2. ส่งเสริมผลงานวิจัยและนวัตกรรม
3. สนับสนุนบุคลากรดีเด่นและสุขภาพดี
4. พัฒนาการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

เป้าหมายกลยุทธ์

1. บุคลากรคงอยู่ไม่น้อยกว่า 99%
2. ผลงานวิจัย CQI นวัตกรรมเพิ่มเป็น 2 เรื่องต่อปี
3. บุคลากรถูกคัดเลือกเป็นคนดีศรีสาธารณสุขอย่างน้อย 1 คนต่อหน่วยงาน
4. ร้อยละ 90 ของบุคลากรมีสุขภาพดี
5. ไม่มีหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ 6 และระดับ 7